

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY



**Možnosti integrace dětí z centra ARPIDA do volnočasových
aktivit v rámci města České Budějovice**

**Opportunities for integrating Arpida centre children into
leisure and recreation activities organized by the city
of České Budějovice**

Vedoucí diplomové práce:

Doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

Autorka diplomové práce:

Šárka Brůhová

Ročník:

5.

Obor studia:

SPPG – obor

Typ studia:

prezenční

Měsíc a rok dokončení diplomové práce:

duben 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma, Možnosti integrace dětí z centra ARPIDA v rámci volnočasových aktivit města České Budějovice, vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu literatury. Souhlasím s použitím práce pro vědecké účely.

Místo vypracování: České Budějovice

Datum:

15. dubna 2010

Vlastnoruční podpis.....



Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucímu své práce, panu řediteli centra ARPIDA Doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a za čas, který mi poskytl. Dále děkuji všem, kteří mi podali informace nezbytné zejména pro vypracování praktické části diplomové práce. Velký dík patří také mému manželovi a celé mé rodině za jejich podporu.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na oblast volnočasových aktivit dětí s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením, konkrétně dětí z centra ARPIDA. Zabývá se možnostmi integrace těchto dětí do volnočasových aktivit v rámci města České Budějovice.

Teoretická část je zaměřena na seznámení s centrem ARPIDA, jeho klientelou a službami, které poskytuje. Dále popisuje možnosti volnočasových aktivit pro zdravotně postižené děti a nabídku specifických činností z hlediska typu a stupně postižení. Podrobněji se věnuje organizacím poskytující činnosti pro volný čas pro intaktní dětskou populaci a organizacím, které se věnují volnočasovým aktivitám pro zdravotně postižené děti v Českých Budějovicích.

Praktická část zjišťuje pomocí dotazníku pro rodiče dětí z centra ARPIDA, jaké navštěvují jejich děti volnočasové aktivity a jaký je zájem rodičů zapojovat své postižené děti do volnočasových aktivit v rámci centra ARPIDA, tak v rámci integrace do zájmových útvarů pro intaktní dětskou populaci.

Výsledky výzkumného šetření by mohly vést ke zvýšení zájmu u rodičů dětí z centra ARPIDA o integraci jejich dětí do volnočasových aktivit pro zdravé děti z toho důvodu, že organizace poskytující takové aktivity jsou ochotné spolupracovat.

Klíčové pojmy:

Centrum ARPIDA, dětská mozková obrna (DMO), integrace, kombinované (tělesné a mentální) postižení, speciální pedagogika, ucelená rehabilitace, volnočasové aktivity, výchova (edukace), zájmové útvary.

Abstract

The diploma thesis is focused on leisure activities of children with multiple (physical and mental) disabilities, particularly children from the center ARPIDA. It deals with the possibility of integration of these children in free time activities in České Budějovice.

The theoretical part is focused on the ARPIDA center, its clients and services it provides. It also describes the possibility of leisure activities for disabled children and offers specific actions in terms of type and degree of disablement. It provides an analysis of organizations which offer leisure activities for the intact children and organizations providing leisure activities for disabled children in České Budějovice.

The practical part carries out a survey for parents of children from the ARPIDA center what kind of leisure activities their children attend and how much the parents are interested in involving their handicapped children in leisure activities within the center ARPIDA as well as involving them in free time activities for intact children.

The results of this research could lead to a higher interest among parents of children from the ARPIDA center in the integration of their children in leisure activities for healthy children as it is obvious that these organizations are willing to cooperate.

Key words:

Centrum ARPIDA, cerebral palsy (CP), integration, multiple (physical and mental) disability, special pedagogy, comprehensive rehabilitation, leisure activities, upbringing, hobby interest.

OBSAH

Úvod.....	8
1. Centrum ARPIDA, o. s.	10
1.1. Vznik a historie centra ARPIDA.....	10
1.2. Poslání a cíle činnosti centra ARPIDA	11
1.3. Koncepce ucelené rehabilitace v centru ARPIDA	13
1.3.1. Pedagogické prostředky	14
1.3.2. Léčebné prostředky	19
1.3.3. Sociální prostředky.....	22
1.4. Stanice zájmových útvarů	23
2. Specifika volnočasových aktivit pro zdravotně postižené děti	26
2.1. Děti s tělesným postižením	26
2.2. Děti s mentálním postižením.....	28
2.3. Děti s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením.....	29
2.4. Děti se zrakovým postižením	30
2.5. Děti se sluchovým postižením	32
3. Organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích.....	34
3.1. Junák	34
3.2. Pionýr	35
3.3. Dům dětí a mládeže.....	36
3.4. Salesiánské středisko mládeže	37
3.5. Základní umělecká škola.....	38
4. Organizace poskytující volnočasové aktivity dětem s různým typem zdravotního postižení v Českých Budějovicích	40
4.1. 1. Centrum zdravotně postižených, jižních Čech.....	40
4.2. Kontakt bB	41
4.3. Koniček České Budějovice	42
4.4. Rozárka České Budějovice	43
4.5. Sdružení pro pomoc mentálně postiženým	45
5. Integrace zdravotně postižených dětí mezi intaktní dětskou populaci.....	46
6. Cíl a metodika výzkumu	50

6.1.	Cíl výzkumu	50
6.2.	Výzkumné hypotézy	50
6.3.	Výzkumné metody	50
6.4.	Charakteristika výzkumného souboru	52
7.	Interpretace výsledků	54
8.	Diskuse	76
	Závěr	90
	Použitá literatura	92
	Seznam příloh	96

Úvod

V úvodu diplomové práce považuji za vhodné uvést důvody, které mě vedly k výběru právě tohoto tématu. Již třetím rokem pracuji jako asistent pedagoga ve speciální škole při centru ARPIDA, o. s. v Českých Budějovicích a předchozí čtyři roky jsem zde sbírala zkušenosti jako praktikantka. Až v centru ARPIDA jsem se setkala s dětmi s postižením, konkrétně s tělesným a kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením. Zde jsem poznala, že i tyto děti se chovají zcela normálně a mají podobné zájmy jako ostatní zdravé děti.

Myslím, že centrum ARPIDA je jedním z výjimečných zařízení, které poskytuje komplexní péči dětem a mládeži s tělesným a kombinovaným postižením v duchu uceleného systému rehabilitace. Nabízí dětem také různé zájmové útvary, které navštěvují převážně děti z centra ARPIDA a v malém počtu i zdravé a jiné zdravotně postižené děti.

Hlavní oblastí zájmu této práce je volný čas zdravotně postižených dětí, možnosti trávení volného času dětí s tělesným a kombinovaným postižením a konkrétně možnosti integrace těchto dětí mezi zdravé děti v rámci nabídky volnočasových aktivit v Českých Budějovicích. Z mého pohledu je velice důležité začlenit děti jakéhokoli postižení mezi zdravou dětskou populaci. Je to přínosné samozřejmě pro děti s postižením, ale také pro jejich zdravé vrstevníky. Čím dříve si zvyknou na spoluzití se zdravotně postiženými lidmi, tím větší je pravděpodobnost, že se k nim v průběhu života budou chovat slušně, přívětivě a ohleduplně, prostě tak, jako by byli naprosto stejní jako oni.

Úkolem teoretické části je přiblížit poslání, činnost a klientelu centra ARPIDA, seznámit s volnočasovými aktivitami vhodnými pro klienty centra ARPIDA a seznámit s nabídkou specifických činností z hlediska typu a stupně postižení. Dále se teoretická část zabývá popisem organizací poskytující volnočasové aktivity, jak pro intaktní dětskou populaci, tak pro děti s různým typem postižení v Českých Budějovicích.

Cílem praktické části diplomové práce je jednak zmapovat nabídku volnočasových aktivit v rámci města České Budějovice v organizacích, které poskytují své aktivity primárně intaktní dětské populaci a zároveň zjistit pomocí strukturovaného rozhovoru jejich postoj k možnostem integrace dětí

s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením. Dalším cílem je zjistit formou dotazníku pohled rodičů na integraci jejich postižených dětí do volnočasových aktivit a na současnou docházku do zájmových útvarů.

Ráda bych, aby výsledky této práce apelovaly na rodiče z hlediska zvýšení jejich zájmu o integraci dětí z centra ARPIDA do zájmových útvarů mimo centrum ARPIDA mezi zdravé děti nebo je alespoň navedly k uvažování o takové možnosti pro jejich děti. Zároveň mou snahou bylo vnést povědomí o centru ARPIDA mezi organizace poskytující volnočasové aktivity pro zdravé děti v Českých Budějovicích a především zjistit ochotu těchto organizací k vytvoření kontaktu, popř. spolupráce. Doufám, že tato práce bude ve výsledku přínosem zejména pro děti z centra ARPIDA a jejich rodiče.

1. Centrum ARPIDA, o. s.

ARPIDA, centrum pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, o. s. (dále centrum ARPIDA) je nestátní nezisková organizace, která pracuje v případě vlastního centra jako občanské sdružení a v případě školy a školských zařízení jako obecně prospěšná společnost. Název je složen ze začátečních písmen slov, která jsou „*projevem křesťanské lásky vycházející z ochoty nezištně pomoci bližnímu a zároveň projevem soudržnosti*“ (Jankovský, J. 2006, str. 98), tzn. Akce, Rehabilitace, Pomoc, Integrace, Dobrovolnost, Agape. Centrum ARPIDA se nachází na okraji města České Budějovice a to mezi největšími sídlišti Vltava a Máj. Do centra je prostřednictvím trolejbusů městské hromadné dopravy velmi dobrá dostupnost. Nedaleko centra se rozprostírá chráněné území jihočeských rybníků obklopených bohatou přírodou. (Jankovský, J. 2006)

1.1. Vznik a historie centra ARPIDA

Centrum ARPIDA zahájilo svou činnost koncem roku 1993, pod tehdejšími názvem „Dětské centrum ARPIDA“ a rozvíjet ji začalo především v roce 1994. V letech 1990 až 1993 byl budován areál centra a to bez finanční podpory státu. Náklady činily zhruba 66 miliónů Kč. Úspěšná loterie „Vyhrává humanita“, vyhlášená tehdeším Občanským fórem, byla zdrojem finančních prostředků. Na budování se podílela skupina nadšených lidí koordinovaných panem Miloslavem Cibochem.

Projektantem stavby byl pražský architekt Vlado Milunič, který spolupracoval s architektem Janem Línkem. Dispozice stavby vychází z idey kláštera s kvadraturou (křížovou chodbou) a atriem (rajským dvorem), které se nachází uprostřed. Z chodby kolem atria jsou v přízemí vstupy do dalších prostor (vstupní hala, třídy, počítačová učebna, rehabilitační bazén, odborné pracovny, terapeutické prostory, tělocvična, společenské prostory, toalety, jídelna s kuchyní, bufet, sklady, údržbářské dílny, atp.). V 1. patře jsou situovány garsonky s kompletním vybavením pro čtrnáctidenní terapeutické rehabilitační pobyty, společenské prostory, terapeutické pracovny, další třídy a toalety. Na hlavní část objektu navazují tři křídla. Dvě křídla kolem hlavního vchodu do centra mají symbolizovat otevřenou náruč.

Levé křídlo je prostor pro speciální mateřskou školu a v patře nad ní se nachází služební byt. V pravém křídle je umístěna pracovna odborných lékařů, další odborné pracovny a ředitelství. Ve třetím křídle se nachází technické zázemí. Jeho součástí jsou v přízemí garáže, dílny a v patře je prádelna, sušárna, ekonomické oddělení a služební garsonky. (Jankovský, J. 2006)

Ve školním roce 1994/95 pracovalo v Dětském centru ARPIDA 12 zaměstnanců, z toho zde byli 3 pedagogičtí pracovníci a denní docházku plnilo 10 žáků. Ve školním roce 2009/10 je v centru ARPIDA, o. s. zaměstnáno 50 pracovníků, ve školách a školských zařízeních při centru ARPIDA, o. p. s. je 45 pedagogických pracovníků a dětí s denní školní docházkou včetně MŠ je 90.

1.2. Poslání a cíle činnosti centra ARPIDA

Centrum ARPIDA v Českých Budějovicích je jediným zařízením tohoto typu. Při činnostech se respektují základní principy křesťanské etiky, zejména v mezilidských vztazích. Centrum ARPIDA vzniklo s posláním zajišťovat komplexní péči dětem, mládeži a mladým osobám s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v duchu uceleného systému rehabilitace. Jedná se o účelné propojení péče v oblasti výchovně vzdělávací, zdravotní a sociální oblasti. Snahou centra ARPIDA je odborně a kvalitně poskytovat služby směřující k lidem se sníženou soběstačností v důsledku zdravotního postižení. Pracovníci jsou odborníky ve svých oborech, ale zároveň nepostrádají lidskost potřebnou stejně tak jako odbornost ke své práci.

Činnost centra ARPIDA se zakládá na principu uceleného systému rehabilitace, což zahrnuje pedagogické prostředky rehabilitace, které jsou využívány při denní docházce klientů do škol, léčebné prostředky rehabilitace, které jsou aplikovány na základě doporučení odborných lékařů a sociální prostředky rehabilitace, zejména sociální služby. Průběh všech služeb poskytovaných klientům se zakládá především na míře zdravotního postižení, tzn. na stupni, rozsahu a kombinaci postižení.

Jedním z hlavních cílů je podporovat klienty a jejich samostatný, soběstačný a důstojný život. Klade se důraz na integraci, resp. inkluzi, tedy začlenění a co největší zapojení klientů do společnosti v jejich přirozeném sociálním prostředí, zejména v rodině, proto se také zaměřuje na zájmy rodiny. Funguje zde

i tzv. obrácená integrace, kdy docházejí intaktní děti do zájmových útvarů při centru ARPIDA. Sleduje se také vyrovnávání podmínek a příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Velmi důležitou součástí služeb je kvalitní, systematická a hodnotná spolupráce s rodiči, popř. zákonnými zástupci klientů, kteří se naprosto přirozeně začleňují do multidisciplinárního týmu pečujícího o jejich děti. Nelze ovšem opomenout sourozence a ostatní členy rodiny, kteří jsou také součástí péče.

V neposlední řadě se ARPIDA zaměřuje na odbornou činnost jako je detekční (depistáž), diagnostická, posudková, edukační (výchovně vzdělávací), zájmová, rehabilitační, terapeutická, realitní (odlehčovací služby), poradenská, metodická a preventivní činnost, včetně rané péče (včasná intervence). (Jankovský, J. 2006)

1.3. Koncepce ucelené rehabilitace v centru ARPIDA

Úvodem této kapitoly je řečeno něco málo k rehabilitaci jako takové. „*Rehabilitace je novolatinský výraz.*“ (Trojan, S. a kol. 2001, str. 195). „*Rehabilitace jako systém vznikla v USA po 1. světové válce, kde ji již v roce 1918 zaštitili speciálním zákonem.*“ (Pfeiffer, J. 2007, str. 15). Prof. MUDr. Rudolf Jedlička se u nás za 1. světové války zabýval moderní koncepcí rehabilitace v pražském ústavu pro tělesně postižené děti, který nese jeho jméno až dodnes. (Trojan, S. a kol. 2001). Systém práce Jedličkova ústavu byl vzorem pro budování rehabilitačních zařízení po celém světě. „*Po 2. světové válce se pojem rehabilitace rychle rozšířil po celém světě. Velkou zásluhu na tom měla v té době vznikající Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO).*“ (Pfeiffer, J. 2007, str. 15)

Podle WHO je definice rehabilitace z roku 1969 následovná (In Trojan, S. a kol. 2001, str. 196): „*Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo přecvičení jednotlivce k nejvyšší možné funkční schopnosti.*“ V roce 1981 byla definice rozšířena: „*Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilitu a následný handicap, a usiluje o společenské začlenění postiženého.*“ (In Trojan, S. a kol. 2001, str. 196). V roce 1994 WHO charakterizuje rehabilitaci jako: „*proces, který osobám s disabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.*“ (In Jankovský, J. 2006, str. 20)

Z předchozího textu vyplývá, že dříve byla rehabilitace chápána výhradně jako zdravotnická činnost. V současné době je pohled na rehabilitaci značně odlišný. Rehabilitační péče se stala interdisciplinárním oborem, jehož aktivity směřují k socializaci nebo resocializaci zdravotně postižených dětí, mládeže a dospělých osob. Zahrnuje čtyři základní oblasti péče, kterými jsou pedagogická (výchovně vzdělávací), zdravotnická (léčebná), pracovní a sociální. (Kábele, F. a kol 1993). Podle Jana Jesenského je smyslem ucelené, tzv. komprehenzivní rehabilitace co nejlepší začlenění zdravotně postižených osob do kvalitního aktivního života. (In Jankovský, J. 2006)

V tomto případě se jedná o rehabilitaci spíše dlouhodobého charakteru, která se liší od krátkodobé rehabilitace zejména tím, že krátkodobá rehabilitace se snaží

získat zpět stav úplného zdraví nebo léčí méně závažná onemocnění. Ucelená rehabilitace v centru ARPIDA se zaměřuje zejména na jedince s vrozeným zdravotním postižením, popřípadě s postižením získaným v prvních letech života. Multidisciplinární tým sestavený z odborníků, mezi které se řadí odborní lékaři, speciální pedagog, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, sociální pracovník, protetik a další, zajišťuje péči ve výše zmíněných oblastech, která směřuje ke komplexnímu rozvoji celé osobnosti dítěte. Týmová smysluplná spolupráce všech odborníků se snaží o zmírnění dopadu tělesného a kombinovaného postižení dítěte na jeho další vývoj a o podporu jeho rodiny. K dosažení těchto cílů využívá pedagogických, léčebných a sociálních prostředků rehabilitace, kterými se podrobněji zabývají následující kapitoly. Pracovní prostředky rehabilitace jsou také součástí uceleného systému rehabilitace, ale nejsou obsahem této diplomové práce.

1.3.1. Pedagogické prostředky

„Výchova dětí je činnost, při níž musíme obětovat čas, abychom ho získali.“

J. J. Rousseau

Pedagogické prostředky ucelené rehabilitace se uplatňují ve výchovném a vzdělávacím procesu. V rámci pedagogické péče o zdravotně postižené děti hraje významnou roli především obor speciální pedagogiky, který zajišťuje vzdělávání a výchovu na odborné úrovni. Speciální pedagogika je poměrně mladý obor. Historie termínu speciální pedagogika sahá do období na přelomu 60. a 70. let 20. století. (Renotírová, M. Ludíková, L. 2005). Prošel mnohými změnami a až v roce 1973 Miloš Sovák označil Speciální pedagogiku vědním oborem. Tato vědní oblast v sobě zahrnuje další podobory, které se zabývají jednotlivými druhy zdravotního postižení. V případě centra ARPIDA lze hovořit zejména o tělesném postižení, tzn. o somatopedii, jejíž název je složen ze dvou řeckých slov *soma* (tělo) a *paideia* (výchova). *„Označení somatopedie začal u nás od roku 1956 jako první používat František Kábele. Do té doby se užívalo názvu defektologie ortopedická.“* (Vítková, M. 2006, str. 11). Další místo zde má jistě obor psychopedie, který se zabývá péčí

o mentálně postižené. Název pochází z řeckého *psyché* (duše) a *paideia* (výchova). Do naší terminologie zavedl pojem *psychopedie* po roce 1945 František Stampach. (Sovák, M. 2000, str. 291)

Vzdělávání a výchova je jednou z hlavních oblastí rehabilitační péče zdravotně postižených a vůbec života postižených i zdravých jedinců. Jedná se o celoživotní, nekončící proces, který v období dětství a dospívání působí nejvýznamněji. Vzdelávání je prostředkem k získávání znalostí a vědomostí a používá různé formy a postupy. Výchova neboli edukace zprostředkovává člověku dovednosti a postoje v dané společnosti a tím ho připravuje na socializaci v určitém sociokulturním prostředí. „Vzdělávání označuje každé záměrné působení na člověka, které rozvíjí jeho duševní i fyzické schopnosti, zatímco výchova představuje pouze záměrné ovlivňování chování člověka.“ (Švarcová, I. 2000, str. 26)

Co se týká dětí s tělesným a kombinovaným postižením v centru ARPIDA, je jim poskytováno speciální vzdělávání a výchova v rámci pedagogické rehabilitace. Využívá speciální metody, které zohledňují druh a stupeň postižení. Klienty centra ARPIDA jsou především žáci s tělesným postižením. Proto není důvod se domnívat, že jim stačí poskytovat pouze péči v oblasti zdravotnické. Pedagogická péče s ostatními složkami rehabilitace je stejně tak důležitá jako péče léčebná, což již věděl prof. MUDr. Rudolf Jedlička (In Kábele, F. 1992): „*Kdybychom tělesně postižené dítě sebelépe napravili, málo jsme pro ně učinili, jestliže se mu současně nedostalo výchovy a vzdělání.*“ Hlavním úkolem pedagogické rehabilitace je usnadnit sociální, pracovní a kulturní integraci, k čemuž je zapotřebí optimálního rozvoje osobnosti dítěte. Aktivní účast ve všech složkách života jedince jsou pak největší odměnou. (Jankovský, J. 2006).

K tomu, aby bylo dosaženo nejlepšího možného zapojení jedince, je nutné začít využívat pedagogické prostředky již v raném období, tzn. do 7 let věku dítěte, kdy je dítěti, a především jeho rodině, poskytována raná péče (včasná intervence). Poté přichází předškolní výchova prostřednictvím docházky do mateřské školy. Ve většině případů dětí s tělesným a kombinovaným postižením se doporučuje přípravný ročník základní školy. Žák pokračuje ve školní edukaci a podle stupně postižení navštěvuje určitý druh základní školy: základní školu, základní školu praktickou, základní školu speciální, základní školu speciální (rehabilitační

vzdělávací program). V rámci střední školy může navštěvovat v centru ARPIDA praktickou školu dvouletou. Z rehabilitačního hlediska je důležité poskytnout jedinci podle jeho schopností a možností co nejvyšší vzdělání a to formou profesní přípravy.

V rámci pedagogické rehabilitace při centru ARPIDA plní svou roli také speciálně pedagogické centrum (dále SPC). Jeho hlavní náplní je činnost diagnostická, poradenská a metodická. Mezi SPC a speciálními pedagogy funguje v případě potíží kooperace potřebná při pedagogické činnosti se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Nelze opomenout legislativní část, zejména vyhlášku č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Důležitost v legislativě má zajisté nový školský zákon č. 561/2004 Sb. platný od 1. 1. 2005 a zákon o pedagogických pracovnících č. 563/2004 Sb. Zejména pro SPC při centru ARPIDA je klíčová vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

Školní docházku do MŠ, ZŠ a PŠ dvouleté v roce 2009/2010 plní 90 dětí. Do mateřské školy dochází 18 dětí, základní škola má 10 žáků, základní škola praktická má 22 žáků, do základní školy speciální včetně základní školy speciální s rehabilitačním vzdělávacím programem dochází 33 žáků a v praktické škole dvouleté je 7 žáků.

Centrum ARPIDA zaměřuje své služby převážně na děti a mládež s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením. Děti s kombinovaným postižením, které navštěvují školní zařízení, je 73. Tělesně postižených dětí dochází do školního zařízení 15. Děti s autismem jsou v centru ARPIDA 2. Většina dětí s kombinovaným postižením, přesně 65 z nich, má diagnostikovanou řečovou poruchu.

Pokud se jedná o kombinované postižení, v literatuře se setkáváme s nejednotnou terminologií, jsou používány různé výrazy, ale svým obsahem jsou si velmi podobné. Například Ludíková (In Renotiérová, M., Ludíková, L. 2005, str. 303) užívá pojem vícenásobné postižení, anglicky multiple handicap (popř. osoby s více vadami) a definuje ho jako „*nedostatky spojené s aktuálním výskytem minimálně dvou rozdílných postižení, narušení či jejich kombinací*“. Častou variantou vícenásobného postižení je kombinace mentálního postižení s tělesným,

smyslovým nebo poruchou chování. Podle Ludíkové patří mezi nejčastěji se vyskytující vícenásobné postižení právě dětská mozková obrna.

Monatová hovoří o kombinovaných vadách jako o sdružených. Mezi poměrně časté řadí kombinaci dvou vad, a to mentálního postižení v kombinaci s pohybovou, zrakovou, sluchovou vadou, s řečovými nedostatky nebo s poruchami chování. Mezi velmi těžká postižení patří kombinace pohybového a zrakového, pohybového a sluchového, zrakového, sluchového a řečového postižení. Ranou dětskou mozkovou obrnu uvádí jako kombinaci postižení pohybového, řečového a mentálního. (Monatová, L. 1996)

Gaňo uvádí, že fyzické a psychické defekty se často sdružují. Užívá pojem kombinované vady, které charakterizuje jako „*vadný duševní vývoj a další nedostatek smyslový, tělesný nebo mravní*“. Děti s postižením řadí do následujících skupin: slepohluché, debilní neslyšící, debilní nevidomí a debilní tělesně vadné. (Gaňo, V. 1969, str. 208)

Dětská mozková obrna je nečastěji zastoupeným postižením dětí v centru ARPIDA, a to přibližně z 90%. V poslední době přibýlo také dětí se svalovým onemocněním. Jedná se o progresivní svalovou dystrofii, charakteristickou degenerativními změnami kosterního svalstva, které postupují velmi pozvolna. Při tomto onemocnění se nevyskytují poruchy čítí. (Urbánek, K. 2000)

Dětská mozková obrna (DMO)

„DMO se obvykle definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku.“ (Kraus, J. 2005, str. 35) Jedná se o poruchu hybnosti a vývoje hybnosti na základě poškození mozku v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období. Renotierová uvádí, že postnatální období je omezeno věkem dítěte do jednoho roku. (In Renotierová, M., Ludíková, L. 2005)

DMO má různé formy. Jednotliví autoři nejsou v jejich členění zcela jednotní. Nejčastěji se vyskytujícími formami DMO podle Krause jsou spastická diparéza a hemiparéza, dále jsou to dyskinetická, ataktická a kvadruparetická forma. J. Tichý (In Vítková, M. 2006) dělí DMO na spastické, dyskineticko-dystonické, hypotonické, cerebelární a smíšené formy. A. Stehlík uvádí dělení DMO na spastické a nespastické formy, přičemž do spastických řadí diparetickou, hemiparetickou

a kvadraparetickou formu a u nespastických rozlišuje hypotonická a dyskinetická forma. M. Renotírová (In Renotírová, M., Ludíková, L. 2005) klasifikuje formy DMO podle spasticity. Na spastické, které dělí na diparetickou, diparetickou paukospastickou, hemiparetickou, oboustranně hemiparetickou a kvadraparetickou. Mezi nespastické formy řadí dyskinetickou (extrapyramidovou) a hypotonickou formu DMO.

Diparetická forma patří k nejpočetnější skupině forem DMO. Může být buď klasického typu, nebo paukospastická. Při klasické diparetické formě jsou zpravidla postiženy dolní končetiny v různém stupni postižení. Zvýšený svalový tonus se objevuje u většiny svalových skupin. Diparetická forma se objevuje nejčastěji u dětí předčasně narozených s nízkou porodní hmotností pod 1500 g. (Kraus, J. 2005). Vyznačuje se chůzí po špičkách, která je způsobena stažením lýtkových svalů, ohýbačů kolen a kyčlí, a zkrácením přitahovačů stehien. Rozumové schopnosti nebývají narušeny, protože oblast mozkové kůry není zpravidla poškozena. Paukospastický typ diparézy je méně častý, neprojevuje se jako klasický typ, ale objevuje se nedostatečná motorická koordinace nebo poruchy cílených pohybů.

Hemiparéza je jednostranná porucha hybnosti, to znamená, že k poruše dochází v jedné z mozkových hemisfér. Charakteristická je převaha postižení na horní končetině. Mírně převládá pravostranné postižení. Mentální retardace se může vyskytovat až u poloviny hemiparetiků a souvisí s mírou postižení. Výskyt epilepsie je při mentální retardaci až pětikrát častější. (Kraus, J. 2005)

Kvadraparetická forma je považována za nejzávažnější, vyznačuje se oboustrannou spasticitou převážně na horních končetinách a zpravidla je doprovázena těžkou mentální retardací a mikrocefalií. To je způsobeno poškozením v oblasti mozkového kmene a prognóza není příliš příznivá.

Dyskinetická forma patří mezi nespastické a projevuje se mimovolními, nepotlačitelnými, bezděčnými pohyby, které mohou být spontánní nebo jsou vyvolané různými podněty. Bývá nazývána také jako extrapyramidová, dystonicko-dyskinetická nebo atetózní. Typická je „*neschopnost organizovat a správně provést volní pohyb a také koordinovat automatické pohyby a udržovat posturu*“. (Kraus, J. 2005, str. 81). Mimovolní pohyby mají různý charakter, např. atetotické pohyby jsou

pomalé, červovité, choreatické jsou prudké, myoklonické jsou drobné pohyby svalů nebo celých svalových skupin aj.

Druhou nespastickou formou DMO je forma hypotonická, charakteristická snížením nebo absencí svalového napětí. Je vývojově podmíněná, nemá trvalý charakter. Kolem třetího roku života dítěte mizí nebo se často mění na jinou formu DMO. Téměř vždy je hypotonie doprovázena těžkým mentálním postižením, které přetrvává. (Renotírová, M., Ludíková, I., 2005)

1.3.2. Léčebné prostředky

Léčebné prostředky spadají do oblasti zdravotnictví, zajišťují je zdravotničtí pracovníci nebo pracovníci s odbornou způsobilostí (terapeuti). Provozované činnosti, které jsou součástí léčebné rehabilitace, ale nemají zdravotní charakter, jsou důkazem toho, že v centru ARPIDA funguje interdisciplinární spolupráce. Léčebné prostředky se podílejí na odstranění defektů a funkčních poruch a snaží se eliminovat následky zdravotního postižení. J. Pfeiffer a J. Votava dělí léčebnou rehabilitaci na dvě složky. Vertikální, jejíž snahou je navrácení organismu k původnímu zdravotnímu stavu, a horizontální, která z dlouhodobého hlediska léčí závažná, chronická poškození. (Jesenský, J. 1995)

Prostředky léčebné rehabilitační péče při centru ARPIDA se zaměřují především na děti s tělesným postižením, konkrétně s DMO. Mezi léčebné postupy patří fyzikální terapie, léčebná tělesná výchova, ergoterapie, animoterapie, další druhy terapie, jako muzikoterapie, arteterapie, psychoterapie a jiné postupy, které jsou součástí léčebné rehabilitace.

K fyzikální terapii jsou řazeny různé druhy masáže (klasická, reflexní nebo podvodní), akupunktura, elektroléčba (diatermie), která u dětských klientů není tak často užívaná. Mezi další léčebné postupy patří magnetoterapie, léčba ultrazvukem, léčba světlem, léčba teplem (termoterapie) a významná je vodoléčba, kdy je využíván rehabilitační bazén (hydrokinezioterapie), vířivá a perličková lázeň.

Velmi důležitým léčebným prostředkem, zejména pro rehabilitaci tělesného postižení, a hlavní metodou fyzioterapie je léčebná tělesná výchova (LTV). Je rozpracovaná do řady speciálních přístupů, které dostaly název podle svých autorů. Nejvíce používanou a jednou z nejúčinnějších metod při rehabilitaci dětí s DMO je

Vojtova metoda reflexní lokomoce. Základem jsou vrozené pohybové vzory, které ve spontánní motorice chybí, ale lze je reflexně vyvolat. Jedná o využití reflexů, které v určitých případech vyvolávají nebo usnadňují (facilitují) stah ochrnutých svalů, potom se hovoří o facilitaci a o tzv. facilitacích metodách. Na druhou stranu se využívá reflexů k tomu, aby tlumily (inhibovaly) svaly, které jsou ve zvýšeném napětí. V tomto případě se jedná o inhibici. Základními pohyby při rehabilitaci Vojtovou metodou je reflexní plazení a reflexní otáčení. Nejen odborníci mohou pracovat s reflexními vlivy, ale i samy osoby s postižením, resp. rodiče dětí, kteří jsou s touto metodou řádně seznámeni. Používá se také metoda manželů Bobathových, která se opírá o důležité prvky, se kterými pracuje. Je to technika držení a zacházení s dítětem, která učí, jak se má dítě v různých polohách držet, kde se ho dotýkat a kde nechat volnost pohybu. Dále je to reflexní útlum, který do jisté míry vyplývá z techniky držení, klíčové body a „tapping“. (Trojan, S. a kol 2001). Dalšími využívanými metodami při léčebné rehabilitační péči jsou Kabatova metodika, známá jako PNF (proprioceptive neuromuscular facilitation), Pötho metodika induktivní pohybové výchovy, posturální terapie na bázi vývojové kineziologie podle J. Čapkové, metodika profesora Tardieu. I když vznikají nové postupy a metody, jako komplexní léčebná metoda má své přední místo metoda reflexní lokomoce prof. Vojty.

Nepostradatelným prostředkem léčebné rehabilitace je léčba smysluplnou prací, tzv. ergoterapie, která by mohla být mylně zaměňována za pracovní rehabilitaci. Ergoterapeutické aktivity jsou zaměřeny na rozvoj pracovních schopností, které následně umožňují plnohodnotný život s úspěšným začleněním do společnosti. V rámci ergoterapie by měl mít každý jedinec individuální léčebný program vypracovaný podle typu a stupně zdravotního postižení. Podle D. Kubínkové a A. Křížové jsou rozlišovány 4 oblasti ergoterapie. Kondiční ergoterapie, jejímž cílem je psychická rovnováha, ergoterapie cílená na postiženou oblast, která klade důraz na přesné a cílené pohyby vykonávané práce, ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění, při které je využívána ergodiagnostika a ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti, jejíž náplní je zvládání každodenních činností života, tzv. activities of daily living. Významné při ergoterapii jsou technické pomůcky sloužící k nácviku soběstačnosti.

Při práci s dětmi je důležité brát v úvahu vývojová stádia dětské hry, která je hlavním nástrojem dětské ergoterapie. Nezbytný je individuální přístup, který zohledňuje typ a stupeň zdravotního postižení, schopnosti a dovednosti dítěte, potřeby dítěte a také vzdělávací potřeby. Zaměřuje se na rozvoj jemné a hrubé motoriky, koordinace pohybů, vizuomotorické koordinace, ale také na rozvoj komunikace atp. Spolupráce ergoterapeuta, pedagoga a rodiče dítěte se podílí na lepších výsledcích v mnoha oblastech.

V centru ARPIDA mají děti možnost využívat dvě animoterapie, hipoterapii a canisterapii. Komplexní rehabilitační metoda, hipoterapie, využívá pro své léčebné účinky kontaktu s koňmi a je postavena na neurofyzilogických základech. Řadí se mezi proprioreceptivní neuromuskulární facilitační metody. Při hipoterapii působí jednak nespecifické prvky, jako vliv tepla koně, taktilní podněty, podpůrné a obranné reakce a také specifické prvky, tzn. působení koně a jeho kroku jako jedinečného pohybu. Léčba prostřednictvím canisterapie spočívá v práci se psy. Účinek této terapie přináší zejména zlepšení v oblasti psychické pohody, komunikačních a pohybových schopností a citového rozvoje dítěte. Uplatňuje se také při sportu zdravotně postižených.

Mezi další terapie patří arteterapie, efektivní léčba skrze výtvarné prostředky, muzikoterapie, léčba využívající aktivit, které souvisí se zpěvem a hudbou a psychoterapie, léčba psychologickými prostředky.

Jedním z možných léčebných prostředků rehabilitace jsou operativní zákroky. Především děti s DMO podstupují chirurgické operace, nejčastěji prováděné na šlachách (prodlužování), popř. na periferních motorických nervech (zmírnění spasticity). Mezi ortopedické výkony patří např. prolongace Achillových šlach. Pro děti s DMO hrají významnou roli kompenzační pomůcky určené k usnadnění manipulace s předměty denní potřeby, např. upravené příbory nebo pomůcky umožňující pohyb, např. vozíky, ortézy atd. (Jankovský, J. 2006)

1.3.3. Sociální prostředky

Sociální rehabilitace zaujímá důležitou úlohu v komplexním systému ucelené rehabilitace. Socializace je výhradně lidský proces, který se týká celé společnosti, nevyjímaje lidi se zdravotním či jiným postižením. Jde o proces začleňování jedince do společnosti. Pokud se jedná o jedince s postižením, velmi záleží na kulturním a společenském prostředí, jak se ostatní chovají k lidem s postižením a jak je přijímají mezi sebe. „*Pro vztah k postiženým je podstatný vývoj lidské společnosti jako celku a to směrem k toleranci a schopnosti akceptovat odlišnost.*“ (Vágnerová, M., Hladj-Moussová, Z. 2003, str. 8)

Hlavním úkolem sociální rehabilitace je začlenění člověka s postižením do společnosti, tzn. integrace. Tomu by měla předcházet schopnost člověka s postižením přijmout svůj handicap. Vyrovnat se se skutečností, že má určité omezení proti většině, že se nějakým způsobem odlišuje, a především se s tím naučit žít. Poté bude i pro sociální rehabilitaci snazší plnit svou úlohu. Zjistěte jsou sociální prostředky provázané s již zmíněnými dalšími prostředky rehabilitace, s pedagogickými, léčebnými i pracovními a vyznačují se svým dlouhotrvajícím, resp. celoživotním charakterem. Sociální rehabilitace zohledňuje typ a stupeň postižení, od kterých se odráží specifické problémy. Využívá metodu reedukace, kompenzace a akceptace. Uplatňuje se v různém prostředí, např. ve zdravotnických, školských zařízeních, v zařízeních sociální péče, v zaměstnání, při volnočasových aktivitách a také v rodině.

Mezi další sociální prostředky se řadí úkoly tzv. rehabilitačního inženýringu. Jedná se o technické pomůcky (kompenzační, reedukační nebo protetické), o technické vybavení rehabilitace a v neposlední řadě o úpravu prostředí (snížení architektonických bariérových míst).

Sociální rehabilitace pomáhá také v oblasti ekonomické a při zajištění materiálních podmínek. Měla by zajišťovat přiznání invalidního důchodu (zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře) a dalších finančních příspěvků (vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů). Podle této vyhlášky se stanovuje přiznání mimořádných výhod I – III. stupně.

Další službou v rámci sociální rehabilitace, která je poskytována pouze dětem a mládeži s tělesným a kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením

ve školách při centru ARPIDA, o. p. s., je osobní asistence. Základní činnosti poskytované touto službou dle zákona č. 108/2006 Sb. § 39, o sociálních službách jsou:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Při centru ARPIDA jsou sociální prostředky rehabilitace dále realizovány následujícími službami: raná péče, denní stacionář, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace a sociální poradenství.

1.4. Stanice zájmových útvarů

Součástí školských zařízení při centru ARPIDA je stanice zájmových činností. Dále mezi školská zařízení patří přípravný stupeň základní školy speciální, speciálně pedagogické centrum, školní družina a školní jídelna.

V letošním školním roce 2009/2010 nabízí stanice zájmových činností celkem 11 zájmových útvarů. Muzikohrátky, Dramatický kroužek, Počítače, Vaření, Kulečnick, Arteterapie, Tkaní na hrábích, Sportovní hry, Angličtina, Práce se dřevem a Zpěváčci, do kterých je přihlášeno 44 dětí z centra ARPIDA.

Při Muzikohrátkách jsou používány muzikoterapeutické techniky, které podporují psychomotorický rozvoj dětí. Provádějí se s dětmi dechová cvičení, logopedická cvičení, trénují se různé způsoby úchopů podle možností a schopností dětí. Procvičuje se rytmus, melodie, klade se důraz na podporu estetického cítění. Vedoucí zájmového útvaru má k dispozici asistenty, většinou z řad dobrovolníků. Dramatický kroužek je v letošním roce otevřen pro začátečníky, kdy je činnost zaměřena na hry a práci s dramatizací postav podle individuálních potřeb dětí a pro pokročilé. Náplň dramatického kroužku pro pokročilé spočívá zejména ve filmové tvorbě, která navazuje na divadelní hru. Filmová tvorba čerpá

z dramaterapie i z dramatické výchovy. Snahou je rozvíjet hereckou zkušenost, zároveň seznamovat děti s filmovými postupy a zkoušet dramatické hry. V průběhu několika let děti díky dramatickému kroužku pod vedením zkušeného vedoucího a režiséra natočily 5 filmů, z nichž poslední dva (VĚrU sTrašIDeINé HISTORKY a Džem Blond) získaly významné ocenění na Mental Power Prague Film Festival v Praze. V zájmovém útvaru Počítače je rozšiřována výuka vyučovacího předmětu Počítače a to podle zájmů dětí. Zlepšují zde svou manuální zručnost, komunikaci a paměť, např. při hraní pexesa. Učí se pracovat s internetem, s e-mailem, velmi oblíbené jsou Youtube a Facebook. Mladší děti využívají výukové programy, např. Dětský koutek. Činnost při zájmovém útvaru Vaření je zaměřena na trénování manuálních prací, jako je hnětení, míchání, krájení, strouhání atd. Důraz je kladen na to, aby se děti nebály přímého kontaktu se surovinami a popř. se nebály od nich ušpinit a také na závěrečné práce při úklidu pracovní plochy. Snahou je, aby se děti naučily samostatně nebo s pomocí připravit jednoduchou večeři. Jídla, která děti připravují, jsou např. muffiny, různé saláty (těstovinové, zeleninové, ovocné), pomazánky nebo záviny z listového těsta. Ti šikovnější se učí připravit vlastní těsto. V rámci zájmového útvaru Arteterapie jsou využívány různé výtvarné techniky podle možností a schopností dětí, např. abstraktní portrét, škrábání voskovek, malování podle nálady, provázkové malování atd. Témata se volí podle ročního období a podle aktuálních svátků v roce. Děti se mohou pochlubit výrobky, jako jsou strom s aplikací listů, drak, rozkvetlé sluníčko, motýlci apod. Při zájmovém útvaru Sportovní hrátky jsou nejoblíbenější kolektivní míčové hry. Děti podle počasí mohou hrát venku nebo v tělocvičně. Při sportovních aktivitách se u dětí rozvíjí pohybová koordinace, obratnost, jednotlivé pohybové úkony a celková pohyblivost, to vše s ohledem na možnosti a schopnosti dětí. Při ostatních zájmových útvarech (Práce se dřevem, Kulečník) je činnost zaměřena na rozvoj jemné motoriky a soustředění.

V předešlých letech byly při stanici zájmových činností otevřeny další zájmové útvary, ale bohužel z důvodu nedostatku vedoucích pro tyto zájmové útvary musely být zrušeny. Jednalo se o tyto zájmové útvary: Paličkování, Dovedné ruce, kde se děti učily různé ruční práce jako pletení, háčkování, Rybářský, Přírodovědný, Astrologický kroužek, Francouzština. Zájmové útvary Keramika a Kreativní tvorba, které ještě loni mohly děti navštěvovat.

Stanice zájmových činností nabízí vcelku rozmanitou nabídku zájmových útvarů a jsou dětmi z centra ARPIDA značně využívány.

2. Specifika volnočasových aktivit pro zdravotně postižené děti

„Slabé nelze posílit tím, že oslabíme silné. Nelze vybudovat charakter, vezmeme-li lidem iniciativu. Nelze lidem natrvalo pomáhat tak, že pro ně děláme to, co by pro sebe mohli a měli udělat sami.“

Abraham Lincoln

2.1. Děti s tělesným postižením

Tělesné postižení je viditelné na první pohled. S tím jsou spojené předsudky mnoha lidí, že se člověk s tělesným postižením nemůže pohybovat a tudíž dělat žádné aktivity vyžadující jakýkoliv druh pohybu. To se samozřejmě týká mimo jiné sportovních aktivit ve volném čase. Bezpochyby jsou děti s tělesným postižením určitým způsobem omezeny v pohybu a nemohou se zúčastňovat veškerých aktivit jako zdravé děti, ale rozhodně se najdou alternativy nebo možnosti, jak zaplnit volný čas pohybovými aktivitami.

Motorika a její rozvoj je důležitá nejen z hlediska pohybových schopností a dovedností, ale také pro duševní pohodu a obecně pro zdraví. Mobilita dětí s tělesným postižením je významným aspektem při sociální integraci, ať již jsou děti samostatné nebo potřebují pomoc druhé osoby, např. osobního asistenta. Tělesné postižení lze členit z několika hledisek. Z hlediska pohyblivosti jedince na tři kategorie: **lehké**, kdy je schopný samostatného pohybu, **středně těžké**, kdy je umožněn pohyb za pomoci ortopedických pomůcek a **těžké**, kdy jedinec není schopen samostatného pohybu. Na čtyři kategorie lze rozdělit pohybové postižení podle hybnosti: **dolních končetin**, což se vyznačuje možností samostatného pohybu a snazšího získávání poznatků, **horních končetin**, což je důležité pro nezávislost při sebeobsluze, manuální práci, resp. pracovní činnosti, **mluvidel a mimiky**, což umožňuje rozvoj a užívání verbální i neverbální složky komunikace, vyjadřování emocí a uplatnění se nejen na trhu práce. Poslední kategorií je **kombinace tří předchozích**, při které je jedinec nejvíce omezen v přijímání různých podnětů a zkušeností. Častým projevem je dlouhodobý stres a psychosociální zátěž.

Nejčastějším druhem tělesného postižení je dětská mozková obrna (DMO), která se vyskytuje v různých formách, viz. kapitola 1.3.1. Pedagogické prostředky. Často se vyskytuje v kombinaci s dalšími poruchami, např. rozumových schopností, řeči, zraku či sluchu. (Buřvalová, D., Reitmayerová, E. 2007).

Při volbě volnočasové aktivity by si měl rodič, popř. samotné dítě uvědomit, zda bude konkrétní pohybové omezení představovat překážku v dané činnosti či nikoli. Nabídka možností trávení volného času je v současné době natolik pestrá, aby si dítě mohlo vybrat podle jeho schopností a zároveň podle jeho zájmů. Pokud se dítě nebude při zájmové činnosti cítit jako rovnocenný partner ostatních dětí, může to u něj vyvolat negativní pocity a následky, které bude těžko překonávat. Problém, který v životě tělesně postižených stále přetrvává, je v bariérovosti prostředí. Při výběru volnočasové činnosti by se měl brát zřetel na to, že zájmové útvary mohou mít sídlo v budově, kam není bezbariérový přístup. *„Pojem bariéry není chápán jen jako technická překážka, ale lze jej chápat i jako bariéry společenské či psychické.“* (Opatřilová, D., Zámečníková, D. 2008, s. 142).

Významem sportu pro vozičkáře se zabýval ve své publikaci Josef Kábele. Sportovní činnost pozitivně ovlivňuje nejen zdravotní, ale i psychickou a sociální oblast jedince. Byly vyvinuty speciální vozíky určené výhradně pro sportovní potřeby, které prodělaly za svou historii konstrukční, funkční a materiálové změny.

Jedinci odkázaní na invalidní vozík mohou provozovat různé drobné míčové hry, např. házenou, vybíjenou, přehazovanou a obecně méně známé hry jako prelbball, u nás známou jako „pozemní odbíjená“, korbball (podobná košíkové), tchoukball (dotyková míčová hra), rugbyball (spojení prvků několika sportovních her), indiaka tenis (spojení hry brazilských Indiánů Indiaca a tenisu), ringet (sálová podoba ledního hokeje) a fahrball (původ našel v softballu nebo v baseballu, ale nepoužívají se při něm pálky), který je velmi oblíbený mezi těžce tělesně postiženými dětmi. Také se mohou věnovat známým kolektivním sportům, volejbalu, basketbalu, softballu, americkému fotbalu aj., atletickým disciplínám jako hod diskem, oštěpem, vrh koulí, jízdy na tratích různé délky, ale i klasické maratóny atd., zimním sportům, např. jízda na saních, na ledě, hokej na saních, ale i klasické a alpské lyžování. V neposlední řadě je velmi oblíbenou sportovní činností plavání. Přináší pocit samostatného pohybu, kterého jinak jedinec není schopen. Pohybové aktivity by

neměly být jednostranně zaměřeny, měly by nabízet kolektivní a také individuální sporty.

Pokud jde o další volnočasové aktivity, mohou děti s tělesným postižením dělat různé činnosti podle jejich zájmů a schopností. Mohou docházet do hudebních, dramatických, výtvarných, kulturních, poznávacích, vzdělávacích i vodáckých útvarů, které podporují rozvoj nebo pomáhají udržet aktuální stav pohybových funkcí. V případě turistiky nebo cykloturistiky může být pro děti s určitým druhem a stupněm tělesného postižení problém. Záleží však na přístupu dítěte, rodiče a vedoucího, na jejich vzájemné spolupráci. Pokud funguje, lze vyřešit vzniklé potíže a překonat překážky.

2.2. Děti s mentálním postižením

Kognitivní procesy mentálně postižených mají podstatně pomalejší průběh než je tomu u zdravé populace. Proto je potřeba dbát na soustavné opakování, prohlubování, rozvíjení dovedností, znalostí a schopností, umožňovat zejména dětem s mentálním postižením poznávat okolní svět prostřednictvím nejrůznějších podnětů. Absence podnětů totiž vede k zamezení rozvoje vyšších psychických funkcí, a tedy k prohloubení postižení, což se negativně projevuje také v oblasti emocionality. Člověk, ať jde o rodiče, pedagoga, kamaráda nebo vedoucího zájmového útvaru, by měl mít dostatek trpělivosti a času při práci s takovým dítětem. Někdy se nelze vyhnout pocitům neúspěšnosti a bezmoci ze strany lidí, kteří dítě s mentálním postižením vychovávají nebo vzdělávají, ale i sebemenší posun kupředu přispívá ke zlepšení kvality života dětí s postižením.

Mentální postižení se projevuje omezenými schopnostmi v mnoha oblastech vnímání a prožívání. Jedná se o sníženou úroveň rozumových schopností, z psychologického hlediska se hovoří o inteligenci. Mentální retardace se dělí podle klasifikace WHO (10. revize MKN z roku 1992) na šest kategorií z hlediska stupně postižení. Lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespecifikovaná mentální retardace. (Švarcová, I. 2006). Jednotlivé kategorie jsou charakteristické určitým omezením v různých oblastech, např. rozumových schopností (myšlení, paměť), porozumění, schopnosti abstrakce a zobecňování, komunikačních schopností (verbální, neverbální projev),

orientačních schopností, péče o vlastní osobu, úrovně senzorio – motorických dovedností, motoriky, sociální interakce, adaptačních schopností, emoční zralosti, poruch chování aj. Samostatnou kapitolou by mohl být dětský autismus. Velice záleží na druhu, hloubce a rozsahu mentálního postižení a podle toho by se mělo přistupovat k mentálně postiženým a zohledňovat právě individualitu každého z nich, jejich potřeby, zájmy a přání.

Typické pro děti s mentální retardací je, že si velmi pomalu osvojují nové poznatky a následně si je hůře vybavují. To může být překážkou při různých aktivizačních činnostech nejen v rámci trávení volného času. Při výběru volnočasových aktivit je důležitým aspektem stupeň a rozsah mentální retardace. Děti s těžkým mentálním postižením potřebují podstatně větší podporu a motivaci při každodenních činnostech než děti s lehkou formou mentální retardace. U dětí s těžkým mentálním postižením je také mnohdy obtížné začlenit dítě do kolektivu. Potřebuje individuální přístup, daleko více času na činnost a nezřídka se může projevovat agresivně.

Děti s lehčím mentálním postižením se naopak velice rádi seznamují, jsou bezprostřední a nedělá jim problémy někoho neznámého oslovit a zapojit se do kolektivu nových dětí. Dokážou se radovat z maličkostí a malý úspěch jim připadá jako velké vítězství. Bývají schopny vyslovit svá přání a podle nich si vybrat zájmové činnosti, což je pro ně samotné motivací. Mohou provozovat nejrůznější sporty, dělat keramiku a jiné tvořivé aktivity. Oblíbené jsou dramatické, hudební, kulturní, turistické a mnoho dalších zájmových útvarů. Velmi záleží na osobnosti dítěte, na druhé straně také na výchovném prostředí. Vliv rodiny, postoj k možnostem, resp. nemožnostem dítěte s mentálním postižením, motivace a hledání cest k plnohodnotnému životu jejich dítěte, hraje jednu z nejdůležitějších rolí v jeho životě.

2.3. Děti s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením

Za nejčastěji se vyskytující znevýhodnění z hlediska kombinovaného (tělesného a mentálního) postižení je považována dětská mozková obrna (DMO). Děti s DMO mají mnohem omezenější možnosti přísunu informací, podnětů a zkušeností než děti zdravé. U většiny postižených je v různé míře postižena

manuální zručnost, pohybové schopnosti, kognitivní funkce, intelekt, řeč, příjem potravy. Může být přidružena také např. zraková či sluchová vada. (Kraus, J. 2005). Předchozí výčet omezení významně ovlivňuje kvalitu života dětí s DMO. Zejména nedostatek aktivního pohybu způsobuje omezení v mnoha oblastech života, nevyjímaje volnočasové aktivity.

Děti s kombinací tělesného a mentálního postižení se mohou zapojit do různých zájmových činností. Své schopnosti mohou rozvíjet při hudebních, výtvarných, dramatických, jiných tvořivých činnostech, v rámci sportovních aktivit atd., ale jsou daleko více limitovány než děti s jedním typem postižení. Je potřeba přihlížet k omezení ve více oblastech. S dětmi s těžkými formami DMO se musí pracovat individuálně a vytvářet jim pozitivní a motivující prostředí.

2.4. Děti se zrakovým postižením

„Cvičení smyslu především jest potřebí, a nikdy a nikde nemá být opomíjeno, protože smyslové jsou duší vůdcové k moudrosti.“

J. A. Komenský

Zrak je smyslem, kterým přijímá člověk ze svého okolí nejvíce informací. Výcvik smyslů je při péči o děti se zrakovým postižením hlavním úkolem již v raném a předškolním věku. V tomto období má dítě s vážným poškozením zraku poměrně omezený kontakt s okolním světem a není schopno si uvědomit důsledky svého postižení. Rozvoj všech smyslů (u dětí slabozrakých i stimulace zraku) napomáhá k redukci nepříznivých důsledků zrakového postižení, zejména ke snížení informačního deficitu. Cílem správné stimulace je, aby se dítě příliš nelišilo svými znalostmi a dovednostmi od dětí zdravých a nezaostávalo v sociální komunikaci. Všechny aktivity, kterých se děti účastní, napomáhají k rozvoji ostatních smyslů a zároveň k rozvoji specifických dovedností.

Co se týká fyzického rozvoje, zkušenosti říkají, že děti se zrakovým postižením mají v této oblasti značné rezervy, které mohou dohnat pravidelnou sportovní činnost. Zdálo by se, že nevidomé nebo slabozraké děti jsou naprosto vyloučeny z jakýchkoliv sportovních aktivit. Opak je skutečností. Přímou pro nevidomé a slabozraké zájemce je vhodná a velmi zábavná specifická hra,

tzv. showdown, často označovaná jako aplikovaný stolní tenis pro osoby nevidomé a osoby se zrakovým postižením. Mohou ji hrát dva nebo čtyři hráči, kteří míčem střílí na soupeřovu branku. Míč je naplněn olověnými kuličkami, které v něm chrastí, aby bylo slyšet, kde se pohybuje. Všichni hráči mají zakryté oči neprůhlednými brýlemi z důvodu stejných herních podmínek. (Showndown 2010). Dále mohou hrát zrakově postižení bowling, kuželky, šachy, goalball, což je kolektivní míčový sport, který je provozován na volejbalovém hřišti o rozměrech 9x18m. Proti sobě hrají dva tříčlenné týmy a snaží se dostat míč za koncovou čáru soupeřovy poloviny. Míč je naplněn rolničkami, aby se hráči orientovali, kde je a nosí na očích klapky, aby se vyrovnal stupeň zrakového postižení. Mohou se věnovat lehké atletice, judu, lukostřelbě, při které je používána metoda míření Jiřího Mojžíška, jež umožňuje nevidomému zcela samostatně střílet. S pomocí trasera mohou plavat, běhat, lyžovat, bruslit, provozovat cyklistiku, cykloturistiku a dokonce i lezení. Ve volném čase mohou také číst knihy pomocí počítače s ozvučeným softwarem, na kazetách, CD, které si lze půjčit v knihovnách pro nevidomé a slabozraké nebo napsané v Braillově bodovém písmu.

Stimulace sluchu a rozvoj sluchové orientace, která je pro zrakově postiženého velice důležitou složkou života, lze podpořit hudebními volnočasovými aktivitami. Děti s postižením zraku se často věnují zpěvu nebo hře na hudební nástroje. Toho jsou důkazem i rozhovory se zástupci základních uměleckých škol v praktické části diplomové práce.

Činnosti, které slouží k rozvoji hmatu, mohou být pro děti se zrakovým postižením zároveň zábavou. V zájmových útvarech, které se zaměřují na kreativní tvoření nebo keramiku, se mohou takové děti velmi snadno a se zaujetím uplatnit. V rámci kreativního tvoření mohou malovat prstovými barvami nebo cvičit svou zručnost např. vyráběním různých ozdob z korálků.

Je mnoho oblastí, kterých není snadné se z pohledu dítěte s postižením zraku účastnit, ale zároveň přibývá možností, do kterých se mohou plnohodnotně zapojit.

2.5. Děti se sluchovým postižením

Pro sluchové vady je charakteristické, že nebývají na první pohled vidět. Naopak zjevné jsou jejich následky, které se projevují zejména v řeči a v psychice dětí. Narušené komunikační schopnosti se odvíjí od stupně sluchové vady a od věku dítěte, kdy vada vznikla. Zcela odlišná situace a odlišný rozvoj řeči je u dětí, které jsou zcela neslyšící od narození, u dětí, které se staly neslyšícími v průběhu života a jejich řeč byla na určitém stupni vývoje a nakonec u dětí, které nejsou zcela neslyšící, ale mají omezení sluchové vnímání. Sluchové postižení a s ním spojené nedostatky v řečovém projevu mají značný dopad na psychiku dítěte se sluchovým postižením. V duševním vývoji se odráží opožděné abstraktní myšlení, chybějící sluchové pocity, vjemy a představy. Jednoznačně převažují zrakové představy, které jsou ochuzené o sluchovou složku a citové zabarvení.

Mezilidské vztahy a sociální komunikace jsou podstatnou oblastí života jedince. Děti se závažným sluchovým postižením jsou odkázány na jiné způsoby sdělování a přijímání informací než děti zdravé. Mohou se dorozumívat např. pomocí odezírání nebo znakového jazyka. Pro mnoho lidí může být velkým problémem navázat komunikaci s člověkem, který má sluchovou vadu. V dnešní době je možno využít tlumočnicka znakového jazyka, ale počet tlumočnicků není adekvátní k počtu neslyšících lidí. Právě problém se zprostředkováním oboustranné komunikace mezi neslyšícím a okolním slyšícím světem je specifický pro tento typ postižení. Je potřeba dodržovat určité zásady při komunikaci s osobami se sluchovým postižením. Mezi základní předpoklady úspěšné komunikace patří stát na světle a čelem k sluchově postiženému, nechodit a nepohybovat rukama před obličejem při mluvení, upozornit na začátek hovoru, nekřičet z důvodu změny způsobu výslovnosti, tzn. zhoršení schopnosti dobrého odezírání, udržovat oční kontakt, mluvit přirozeně rychle a srozumitelně, používat známá slova atd.

Trávení volného času a možnosti dětí se sluchovým postižením se víceméně neodlišují od trávení volného času zdravých dětí. Mohou provozovat téměř všechny sporty, některé s určitým omezením. V případě míčových nebo kolektivních sportů se mohou neslyšící potýkat s problémem dorozumění, ale zajisté lze domluvit jasné dorozumívací znaky nebo gesta. U sluchových vad bývá narušen VIII. hlavový nerv, rovnovážný vestibulární a sluchový (Nervus vestibulocochlearis), Vestibulární

aparát podává informace o postavení v prostoru a ovlivňuje dva významné nepodmíněné reflexy, rovnováhy a obranné reflexy pádu a sluchový nerv přenáší informace o zvuku. (Pfeiffer, J. 2007). Vzhledem k tomu mívají osoby se sluchovým postižením problémy s koordinací. To může být při sportech určitá nevýhoda. Volný čas mohou využívat při dalších zájmových činnostech, jako jsou výtvarné, kulturní, turistické, vzdělávací atd. Určité omezení pro děti se sluchovým postižením je v hudební oblasti. Hudbu „slyší“ spíše pomocí vibrací, vnímají více rytmus než melodii. Pokud má dítě s jakýmkoliv postižením zájem o volnočasové aktivity, není důvod, proč by je nemohlo alespoň vyzkoušet. Myslím, že vždy lze najít nějaké řešení, které umožní dítěti rozvíjet se v oblasti, která ho baví.

3. Organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích

Jak trávit volný čas, to je otázka, kterou řeší v určitém věku mnoho dětí a zejména pak jejich rodiče. Jednou z možností je navštěvovat nějaký zájmový útvar nebo organizaci, která nabízí volnočasové činnosti pro děti a mládež. Děti zde mohou nalézt nové kamarády, mohou zlepšovat své doposud získané znalosti a dovednosti. Mají také příležitost naučit se jednat se svými vrstevníky i s dospělými. Poznávají jiné sociální prostředí než je jejich primární sociální prostředí, rodina. Mají možnost zažít pocit úspěchu nebo vítězství. Najdou zábavu a rozptýlení.

Sociálně patologické jevy jsou stále častěji se vyskytujícím problémem v dnešní době. Prevencí proti těmto jevům může být právě to, že děti budou trávit svůj volný čas organizovaně, v rámci volnočasových aktivit. Velkou výhodou města České Budějovice je velmi různorodá a pestrá nabídka zájmových útvarů pro děti a mládež bez zdravotního postižení. Nachází se zde organizace nabízející volnočasové aktivity s dlouholetou tradicí, ale také zde stále vznikají nové a nové zájmové útvary. V následujících kapitolách popisují činnosti některých vybraných organizací, které zároveň tvořily výzkumný soubor pro mou praktickou část. Informace jsem získala od zástupců jednotlivých organizací a doplnila je z jejich propagačních materiálů.

3.1. Junák

Junák neboli svaz skautů a skautek ČR je organizací celosvětového rozměru, která je známá v 216 zemích světa. Pracuje na bázi občanského sdružení ve smyslu zákona č. 83/1990 Sb. a sdružuje své členy a členky bez rozdílu národnosti, náboženského vyznání, politického přesvědčení, rasy nebo jiných rozdílů. Je členem světových organizací skautů a skautek a organizace dospělých skautů. (Stanovy Junáka 2001)

Junák je určen pro děti od 6 let, pro mládež a také mladé lidi. Podle věku Junácká organizace rozděluje děti do tří kategorií (věk 6–10, 11–15, nad 15 let), tím respektuje a využívá rozdílný přístup k jednotlivým skupinám dětí.

Oddílová činnost Junák klade důraz na vytváření hodnotové složky osobnosti dítěte a vychází vstříc konkrétním zájmům dětí. Výchovnou činnost Junák zprostředkovává v oblastech jako je sport, věda a technika, kultura, přírodověda atd.

Volnočasové aktivity probíhají pravidelně v průběhu celého roku. Děti chodí do oddílů a do družin, kde formou zábavných her upevňují své dovednosti a vědomosti, které poté uplatňují v praktickém životě. Zájmové činnosti mohou probíhat v klubovnách, na jedno i vícedenních výpravách a na letních táborech, které trvají dva až tři týdny. Na letních táborech si děti osvojují získané praktické dovednosti a teoretické znalosti, které se učily na pravidelných schůzkách během roku.

3.2. Pionýr

„Pojem „Pionýr“ pochází z francouzštiny a znamená být v něčem první, snažit se poznávat nepoznané, nebát se těžkostí nebo je čestně překonávat, pomáhat druhým, hlásit se ke svým úkolům i k něčemu navíc.“

Organizace Pionýr působí v celé České republice. V jižních Čechách má zastoupení v Českých Budějovicích, kde sídlí Jihočeská krajská organizace Pionýra (dále JčKOP) již od roku 2000. Pionýr je nezávislé sdružení dětí mládeže a dospělých podle zákona č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů. Má dlouholetou tradici nejen v České republice, ale i v zahraničí. V rámci své činnosti se snaží vychovávat všestranně rozvinutou osobnost a působí jako preventivní složka v oblasti kriminality.

JčKOP nabízí v Českých Budějovicích a okolí následující oddíly: technicko-turistický (Lodní modeláři), kulturní oddíl, všestranné oddíly, oddíl s jiným zaměřením, volnočasový klub PŘÍSTAV a taneční oddíl.

V jihočeském kraji jsou každý rok pořádány pionýrskými skupinami letní dětské tábory. Letní tábor má vždy nějaké zajímavé téma a od něj se odvíjí celý program, pořádají se letní tábory s různým zaměřením, např. letní tábor s keramikou.

3.3. Dům dětí a mládeže

Organizace Dům dětí a mládeže (dále DDM) byla založena v roce 1979 a sídlo našla v objektu někdejší Hardtmuthovy vily. V rámci široké nabídky zájmových oddělení zajišťuje dětem a mládeži smysluplné trávení volného času. Snaží se pracovat preventivně proti vzniku a výskytu sociálně patologických jevů ve společnosti.

Nabídka zájmové činnosti DDM je rozmanitá a vznikla především na základě zájmu dětí. Mezi oddělení, která jsou otevřena, patří taneční, výtvarné, hudební a dramatické, přírodovědné, technické a PC, sportovní a turistické, oddělení vzdělávání a propagace a oddělení klubové činnosti.

V oddělení tanečním si zájemci mohou vybrat např. moderní tance (Break Beat, hip-hop, street dance, jazz dance atd.), country a folklorní tance, orientální tance, mažoretky a taneční aerobik a gymnastika. V rámci výtvarného oddělení DDM organizuje keramiku a výtvarnou tvorbu, kam patří malba, kresba, grafické postupy a další výtvarné techniky. Hudební a dramatické oddělení nabízí hru na kytaru, flétnu, klasický pěvecký sbor, komorní sbor, tradiční divadlo a tvořivou dramaturgii. Oddělení přírodovědné umožňuje výběr z akvaristiky a teraristiky, přírodovědy pro malé i velké, rybářství a zookoutek. Technické a PC oddělení pořádá modelářské kroužky, fotografování, kroužek počítačové grafiky, programování, radiotechniku, robotiku, výpočetní techniku a tvorbu www. V oddělení sportovních zájmových útvarů si mohou zájemci vybrat ze široké nabídky různých sportů, např. aikido, badminton, basketbal, bruslení a krasobruslení, florbal, házená, judo, podvodní ragby, šachy, softbal, stolní tenis, volejbal, žonglování nebo všestranné turistické oddíly a kynologii. Oddělení vzdělávání nabízí možnost zdokonalení se v cizích jazycích (anglický, německý, francouzský a španělský), také v českém jazyce pro cizince, žáky ZŠ a studenty SŠ a grafomotorické kurzy. Klubová činnost poskytuje dívčí klub, kluby pro maminky s dětmi, klub afrických rytmů, klub amatérských novinářů a mladých autorů, herní kluby a klub malých debružářů pro děti, které se zajímají o fyzikální, chemické a biologické pokusy. Z důvodu zájmu velkého počtu dětí a mládeže má pod sebou každé oddělení několik desítek zájmových útvarů. Vedoucí jednotlivých zájmových útvarů pracují jako interní i externí zaměstnanci.

DDM je organizátorem různých sportovních turnajů, např. ve stolním tenise, vybíjené, odbíjené, v malé kopané, v ringu, šachu, dámě, šipkách nebo bojovém umění), okresních a krajských olympiád. Pořádá zábavné hry a turisticko-poznávací výlety do přírody, besedy s cestopisnou tematikou nebo s významnými osobnostmi. Pravidelnými akcemi jsou např. Velikonoční a Vánoční výstava. DDM také organizuje dětské letní tábory se zaměřením sportovně-rekreačním, rybářským nebo výtvarným. Pořádá odborná soustředění, např. taneční nebo keramika. O jarních a letních prázdninách organizuje tzv. příměstské tábory.

3.4. Salesiánské středisko mládeže

Salesiánské středisko mládeže – dům dětí a mládeže oficiálně zahájilo svou činnost v Českých Budějovicích 1. září 1995. Jeho historie však sahá až do roku 1980, kdy Salesiáni kvůli politickému režimu působili pouze neveřejně. Od června roku 2006 je Salesiánské středisko mládeže (dále SaSM) zapsáno v rejstříku školských právnických osob MŠMT podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

SaSM poskytuje své služby v duchu preventivního výchovného systému Dona Bosca. Poskytuje různé volnočasové aktivity a služby sociální práce dětem a mládeži, které mají rozvíjet celou jejich osobnost. Zprostředkovává výchovu dětem, mladým lidem vycházející z pozitivních hodnot společnosti a kulturních hodnot. Snaží se tyto hodnoty prostřednictvím volnočasových aktivit dětem vštěpovat a osvojovat si je. SaSM realizuje evangelizaci především svědectvím vychovatelů a nabízí doprovázení ve víře. Je prostředním článkem mezi církví a mladými lidmi, resp. celou společností.

SaSM si zakládá na otevřenosti širokému spektru mladých lidí nehledě na jejich přístup k víře, na každodenním provozu, který umožňuje zájemcům docházet do střediska podle jejich potřeby nebo chuti a každý den je ve středisku někdo, kdo se jim může věnovat. Další výhodou vidí v osobním přístupu a ovzduší domova, kdy všichni jsou přijímáni se zájmem o jejich individualitu, s radostí a bez podmínek. Nabízí pestrou nabídku zájmových činností, která odpovídá zájmům mladých lidí, preventivní systém, který směřuje k předcházení nežádoucího chování dětí a mládeže tím, že je vychovatel motivuje k činnosti, asistenci, kdy vychovatel je

součástí každé skupiny, spolupracuje s nimi a při jejich zábavě nestojí v postranní. Preventivní systém obsahuje tři základní body, kterými jsou rozum, laskavost a vztah k Bohu. V rámci evangelizace nabízí vychovatel skrze víru otevřený dialog, odpovídá na naléhavé, nezodpovězené otázky.

Činnost, která je poskytována dětem a mládeži se zaměřuje na zájmové útvary, resp. kroužky, na otevřené kluby, na křesťanské tábory, tzv. Chaloupky. Uskutečňuje nepravidelnou činnost, kam patří zejména různé výlety, např. lyžařské. Další činnosti poskytuje také v odloučeném pracovišti, Kontaktním centru Maják, které slouží hlavně pro práci s neorganizovanými dětmi a mládeží z blízkého sídliště Máj, zejména se jedná o romskou populaci.

Ze zájmových útvarů si mohou děti vybrat kroužky sportovní, konkrétně horolezecké, florbalové, které jsou rozdělené na začátečníky a pokročilé, dále stolní tenis a sportovní kroužek, který je všestranně zaměřen. Kroužky hudební nabízí hru na zobcovou flétnu a na kytaru. Do keramických kroužků dochází maminky a děti podle věku. Další útvary, které SaSM zprostředkovává, jsou dřevomodelářský, mediální, výtvarně tvořivý, tvořivé ruční práce a lodní modelář. Tábory jsou charakteristické tím, že na ně jezdí malý počet dětí, tudíž je zde vytvořena rodinná atmosféra. Nejsou ale určeny pouze pro děti z křesťanských rodin. Program Chaloupek je sestaven z výletů, her v přírodě, „etapovek“ a nechybí zde duchovní program.

3.5. Základní umělecká škola

Druhá soukromá základní umělecká škola (dále 2. SZUŠ) má své sídlo na jednom z největších sídlišť v Českých Budějovicích, na sídlišti Máj. Svou činnost zahájila ve školním roce 1993/1994 soukromou skupinovou výukou hry na zobcovou flétnu v ZŠ Máj II. Od 1. 9. 1994 je součástí sítě škol, které mají sídlo v ZŠ Máj II. Od 30. 4. 1997 je společností s ručením omezeným. Během dvou následujících let vznikla v Českých Budějovicích dvě detašovaná pracoviště. Od 19. 5. 2005 se 2. SZUŠ stala akreditovanou vzdělávací institucí podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Nabídka 2. SZUŠ poskytuje přípravné studium, jehož úkolem je zjistit dosavadní schopnosti, dovednosti a další možný rozvoj žáka na základní úrovni.

Jedná se o přípravnou hudební výchovu, přípravu ke hře na nástroj nebo přípravnou hlasovou výchovu a přípravnou hudebně pohybovou výchovu. Z nabídky hudebních oborů je možné zvolit z různých učebních plánů jako hra na klavír, na elektrické klávesové nástroje, které se dělí na tři oblasti (hra na nástroj, improvizace, hra z listu, čtyřruční hra; doprovod, komorní nebo souborová hra a hudební nauka), hra na zobcovou flétnu, kytaru, akordeon, housle, u kterých se cvičí ještě příprava k souhře, dále hra na flétnu, hoboje, klarinet, fagot, lesní roh, trubku, křídlovku, pozoun, tenor, baryton, bicí nástroje + hra na saxofon a tubu. Tento učební plán nabízí hru na saxofon a tubu až na II. stupni základního studia.

Hudební obor 2. SZUŠ prostřednictvím dalších učebních plánů zprostředkovává zpěv – pěvecký a hlasový výcvik, kdy je v prvních čtyřech letech vyučován ve skupině dvou žáků, v dalších letech skupinově, dále pěvecký sbor, zpracování hudebních záznamů na PC. Také realizuje přípravnou taneční výchovu.

Žáci 2. SZUŠ se také účastní různých soutěží a přehlídek, např. okresních i krajských kol soutěží ZUŠ se zaměřením na různé nástrojové skupiny nebo Prague Junior Note 2005 a dosahují vynikajících výsledků.

4. Organizace poskytující volnočasové aktivity dětem s různým typem zdravotního postižení v Českých Budějovicích

České Budějovice jsou městem, které nezapomíná na své zdravotně postižené občany, a nabízí jim rozsáhlé služby. Nejedná se pouze o oblast státní, ale funguje zde celá řada nestátních organizací, které své aktivity směřují ke zdravotně postiženým dětem, jako je tomu v centru ARPIDA, tak i k dospělým osobám. V Českých Budějovicích lze nalézt organizace pro osoby se všemi typy postižení. Následující kapitoly se budou zabývat organizacemi, které poskytují své služby, konkrétně volnočasové aktivity, výhradně dětem s různým typem postižení. Byly vybrány ze seznamu péče o zdravotně postižené z webových stránek statutárního města České Budějovice. (Oficiální stránky Statutárního města Č. Budějovice 2010). Informace byly získány od zástupců organizací a z jejich propagačních materiálů

4.1. 1. Centrum zdravotně postižených, jižních Čech

1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech, o. s. (dále 1. CZP JČ, o. s.) zahájilo svou činnost ve spolupráci s Červeným křížem jako Sportovní centrum zdravotně postižených v lednu roku 1993 a od tohoto roku je také registrováno u Ministerstva vnitra ČR jako občanské sdružení. Své služby provozuje na území jižních Čech, ale registruje zájemce z celé České republiky.

Hlavním posláním 1. CZP JČ, o. s. je poskytování společenského, kulturního a především sportovního vyžití lidem se zdravotním postižením bez ohledu na typ postižení a bez ohledu na jejich věk. 1. CZP JČ, o. s. poskytuje služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, seniory a osoby se zdravotním postižením. Umožňuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, zajišťuje pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí. Nabízí sociálně terapeutické aktivity, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Využívá všech možností pro integraci hendikepovaných občanů do společnosti. (Stanovy 1. CZP JČ, o. s. 2007)

Zakladatel a současný ředitel Centra, juniorský i seniorský mistr ČSSR v řecko - římském zápase, Jiří Smékal, má dlouholeté zkušenosti s trénováním mládeže s různým typem zdravotního postižení. Může se pyšnit mnohými výsledky jeho svěřenců, kteří se stali evropskými i světovými rekordmany v různých sportovních disciplínách.

Sportovní možnosti v Centru mají čtyři úrovně. Je to sportovně-rehabilitační (obecně pohybová terapie), rekreační (pro radost), dále kondiční (pro zlepšení fyzické kondice) a vrcholová (účast na soutěžích). Zájemci si mohou vybrat z nabídky následujících sportů: Atletika, Benchpress & silový trojboj, fotbal nevidomých, Handbike, kulturistika, Sledge hokej, stolní tenis a veslování.

Centrum každý den nabízí nějaké aktivity ze své pestré nabídky sociálních služeb. Ta se skládá z praktického provozování speciálního zdravotního tělocviku pro osoby s různým typem zdravotního postižení a udržování fyzické kondice nepostižených částí těla, z obecně pohybových terapií, které jsou vedeny pod odborným dohledem, využití ručních masáží, všesportovní přípravy pro děti od 4 let bez postižení nebo kondiční cvičení pro seniory. V rámci sociálních služeb je také v kontaktu s lidmi z rehabilitačních středisek, zajišťuje poradenství v oblasti nákupu speciálních ortopedických a kompenzačních pomůcek, půjčuje kompenzační pomůcky, spolupracuje s organizacemi s podobným zaměřením, nejen v České republice a také spolupracuje s odbornými lékaři, středním zdravotnickým personálem a fyzioterapeuty.

4.2. Kontakt bB

Kontakt bB, občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér, nabízí odborně a metodicky vedené plavání. Hlavní cílovou skupinou jsou děti a mládež se zdravotním postižením, zejména s tělesným postižením. V rámci integračních a osvětových programů zapojuje do svých činností i děti a mládež bez zdravotního postižení.

Již název napovídá, že činnosti sdružení jsou zaměřeny na oblast zdravotní (aktivní rehabilitace), tělovýchovnou (sport), vzdělávací (směrování ke studiu) a sociální. Kontakt bB nabízí různé aktivity nebo služby: Kontaktování – poskytování informací o svém programu osobám se znevýhodněním

ve zdravotnických zařízeních (Kladruby). Výuka plavání je pravidelná celoroční činnost, která umožňuje osobám ve věku 3 až 60 let s tělesným postižením (výjimečně přijímají i jiné typy zdravotního postižení) zapojit se do plaveckého programu. Zájemci si mohou vybrat ze čtyř úrovní programu - základní, výukový, kondiční a vrcholový. U všech úrovní je kladen důraz na rehabilitační aspekty plavání a každému klientovi je věnována individuální péče. Pro Týdenní pobytové akce je charakteristický intenzivní sportovní a rehabilitační program. Program je zpestřen např. o výtvarnou výchovu, kulturní akce, poznávací výlety, táboráky nebo outdoorové činnosti. Během celého roku probíhá školící program originální metodiky výuky plavání osob se zdravotním postižením, který je určen studentům, dobrovolníkům a pracovníkům zdravotnických zařízení.

4.3. Koníček České Budějovice

Občanské sdružení Koníček působí v Jihočeském kraji jako nezisková organizace. Poskytuje služby dětem i dospělým s různým typem zdravotního nebo sociálního znevýhodnění a seniorům. Dle § 66 zákona č. 108/2006 o sociálních službách je Koníček poskytovatel sociálních služeb. Název Koníček vznikl z počátečních písmen principů, které se snaží při své práci uplatňovat. Jsou to Kompetence, Odbornost, Nasazení, Individuální přístup, Čestné jednání, Empatie a Kvalita.

Hlavním posláním občanského sdružení je přispívat k rozvoji osobnosti a ke zkvalitnění života osob se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním i bez něj. Mezi jejich cíle se řadí zejména integrace osob s postižením do společnosti a na pracovní trh, předcházení sociálního vyloučení, zlepšení fyzické kondice, psychické pohody, rozvoj psychických dovedností a schopností, rozvoj sociálních schopností a dovedností, posílení samostatnosti v běžném životě a nezávislosti na druhých a v neposlední řadě také smysluplné trávení volného času.

Služby, které sdružení nabízí, se orientují na oblast terapeutickou, kam patří činnosti, jako jsou speciální formy fyzioterapie, psychoterapie, socioterapie a pracovní terapie. Dále na oblast sociálně aktivizační a výchovně vzdělávací, kam spadají výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti jako nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností a schopností, zprostředkování

kontaktu se širším společenským prostředím (zájmové a volnočasové aktivity). Poslední oblastí, na kterou se Koníček zaměřuje, je oblast odborného sociálního poradenství, kde zájemci mohou nalézt informační servis, zprostředkování dalších kontaktů a návazných služeb, doprovod.

Podrobněji se sociálně aktivizační služby zaměřují na tvořivé, zájmové, vzdělávací a poznávací aktivity, zooterapii, poradenství a Klub seniorů Čtyři Dvory. Jako speciální formy fyzioterapie, socioterapie a psychoterapie prostřednictvím kontaktu se zvířetem nabízí hipoterapii, speciální terapii prostřednictvím kontaktu s koněm, canisterapii, speciální terapii prostřednictvím kontaktu se psem a zookoutek, kde uplatňují program „Máme rádi zvířátka“.

V rámci volnočasových aktivit občanské sdružení nabízí seznámení se zvířaty a upevňování zásad vzájemného soužití lidí a zvířat. Také poznávání historie obce, fauny a flóry, probuzení zájmu dětí o svět kolem nich. Je zde možnost tvoření, zdokonalení jemné a hrubé motoriky pomocí tradičních i netradičních způsobů tvoření a aktivit spojených s jezdeckým (výuka jízdy na koni, jízda na vedeném koni).

V oblasti odborného sociálního poradenství Koníček poskytuje informace v daných oblastech, kontakty na organizace zaměřené na odbornou pomoc, doprovod či pomoc při vyjednávání, či zastupování, na praktickou pomoc a pracovní aktivity.

Sdružení Koníček je registrovaný poskytovatel dvou sociálních služeb (§ 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), a to Odborné sociální poradenství a Sociálně aktivizační služby. Je zároveň členem České hiporehabilitační společnosti. Po odborné stránce spolupracuje s Výcvikovým canisterapeutickým sdružením Hafík, o. s. a je klinickým pracovištěm Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Odbornost je zajištěna také díky spolupráci s lékaři, fyzioterapeuty a odbornými radami služeb.

4.4. Rozárka České Budějovice

Rozárka je název rodinného centra, nejmladší organizace v Českých Budějovicích, která nabízí své služby zdravotně postiženým dětem. Byla založena v květnu roku 2008 a o její vznik se zasloužili dětská lékařka MUDr. Alexandra Matoušová, psychologka Naďa Jiříčková, Ing. Dalibor Uhlíř a Dagmar Krejzová.

Rodinné centrum Rozárka, přirozené, otevřené společenství se zaměřuje zejména na sociální prevenci integrovat rodiny s dětmi s různým typem zdravotního nebo sociálního postižení. Děti s tělesným postižením, s mentálním postižením, s kombinovanými vadami, děti s ADHD a také děti bez zdravotního postižení. Klade si za cíl integrovat děti se zdravotním postižením mezi zdravé děti a podílet se na jejich setkávání. *„Velmi často se setkáváme s „divnými“ pohledy na tělesně a mentálně postižené a naším cílem je, aby naše děti uměly s těmito skupinami jednat a brali možnost tělesného nebo mentálního postižení jako možnou součást života.“* (RC Rozárka – home 2010)

Rozárka plní funkci podpůrnou, vzdělávací, terapeutickou, výchovnou a relaxační. Organizuje dětské programy, volnočasové a prázdninové činnosti pro děti a mládež, rodinné akce, zájezdy, příměstské tábory, rodinné dovolené a také se orientuje na sociální integraci. Nabízí zdravotně postiženým dětem volnočasové aktivity, mezi které patří kreativní tvoření, malování, modelování, práce s hlínou, pohybové, sportovní, kulturní a společenské aktivity. (Stanovy RC Rozárka 2009) Zároveň pomáhá rodičům těchto dětí, například se získáním kvalifikace nebo zajištěním péče o postižené dítě, aby měli možnost si odpočinout a seberealizovat se. Snaží se hledat vhodnou aktivitu, zábavu nebo kamaráda pro jejich dítě.

Organizuje také zájmové kluby od kojeneckého věku až po věk školní, nízkoprahové kluby pro mládež, cvičení pro děti, pořádá přednášky a různé akce pro rodiče, jak pro zdravé děti tak pro zdravotně postižené.

V rámci sociálních služeb Rozárka poskytuje psychickou podporu a pomoc, poradenství v oblasti sociální pomoci a podpory, zdravotnictví, školství, vzdělávání, pracovně právních vztahů a zaměstnanosti, právní ochrany. Poskytuje pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, vyjednávání v zájmu klienta, zprostředkování návazných služeb, legislativní informace, při uplatňování oprávněných nároků a při orientaci ve státních institucích.

Vzdělávací programy nabízí v oblasti sociální a sociálně zdravotní, v oblasti volnočasových aktivit, zooterapie. Je první organizací v Českých Budějovicích, která nabízí služby zooterapie – ornitoterapie se svým maskotem papouškem Arou araraunou Klárou. Různé vzdělávací programy jsou určeny jednak pro zaměstnance,

odborné spolupracovníky i dobrovolníky, dále pro studenty k zajišťování odborných praxí, pro klienty sdružení, ale také pro širokou veřejnost.

V rámci podpůrných činností Rozárka spolupracuje s mnoha zájmovými skupinami v Českých Budějovicích, např. s orgány státní správy a samosprávy, se seniory, se sdruženími a organizacemi, s církvemi, se školami, s knihovnami atd. na společných projektech. (Stanovy RC Rozárka 2009)

4.5. Sdružení pro pomoc mentálně postiženým

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o. s. (dále SPMP) je nezisková organizace, která má celorepublikové zastoupení. V Českých Budějovicích působí jako Okresní organizace SPMP České Budějovice.

Posláním tohoto sdružení je trvale zlepšovat podmínky života mentálně postižených osob v sociálních a vzdělávacích zařízeních. Nabízí pomoc a podporu také jejich rodinám a rodinným příslušníkům. Umožňuje jim vzájemné setkávání a poskytuje jim navázat kontakt s odborníky a tím přispívá k zajištění a zlepšení péče o tyto osoby. Zabývá se osvětovou činností, poskytuje informace široké veřejnosti o povaze mentálního postižení a kombinovaných vad, o následcích tohoto postižení pro samotné osoby a pro jejich nejbližší. Snaží se odbourávat předsudky a nesprávné představy o možnostech těchto osob. Sdružení nabízí pomoc při řešení základních životních otázek zejména v oblastech výchovných, vzdělávacích, sociálních i pracovních, aby se lidé s mentálním postižením co nejlépe uplatnili na pracovním trhu i ve společnosti. Věnuje se také volnočasovým aktivitám, mezi které patří pohybové a sportovní kroužky, výtvarné, hudební a kroužky ručních prací. Pořádá rehabilitační pobyty, které probíhají na jaře, v létě a v zimě, dále pořádá nejrůznější akce jako např. účast na Abilympiádě v Praze, různé sportovní akce nebo výstavy výtvarných děl.

5. Integrace zdravotně postižených dětí mezi intaktní dětskou populaci

Z historického hlediska byla integrace znevýhodněných občanů nepřijatelná až do minulého, 20. století. Týkalo se to nejen integrace znevýhodněných dospělých do společnosti, ale také znevýhodněných dětí do školských zařízení. V poslední době se klade na začlenění lidí s postižením do společnosti stále větší důraz, pojem integrace je skloňován ve všech pádech, vláda i celá společnost se staví k integraci pozitivně. V případě pedagogické terminologie je zařazení dětí do běžných tříd mateřské, základní a střední školy také daleko častější a více využíváno. Děti mohou být vzdělávány podle individuálního vzdělávacího plánu dle školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

„Integrace hendikepovaných znamená sjednocování postojů, hodnot, chování, jednání a směřování aktivit. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při vzájemném kontaktu, přičemž může dojít ke stresům, konfliktům a problémům narušujícím rovnováhu a harmonii vztahů, jistotu a spokojenost. Integrace hendikepovaných je jedním z prostředků, které pomáhají takové jevy překonat.“ (Sovák, M. 2000, str. 143)

Není od věci uvést pojem sociální integrace, která představuje podle L. Novosada proces rovnoprávného společenského uplatnění mimo jiné také zdravotně postižených do života společnosti. Socializační proces má čtyři základní stupně: integrace, adaptace, utilita a inferiorita. Z toho integrace je nejvyšší stupeň začlenění do společnosti a inferiorita je nejnižší stupeň charakteristický sociální nepoužitelností a vyčleněním ze společnosti. (Novosad, L. 2000)

Pro děti se zdravotním postižením je vrstevnická skupina a začlenění mezi vrstevníky velmi důležité, avšak přináší dětem s postižením určité nevýhody a problémy, které je třeba překonat. Bývají méně vyspělé, a tudíž mohou pociťovat při socializaci více nejistoty nežli děti zdravé. V období dospívání hledají svou vlastní identitu a přijetí mezi vrstevníky má pro děti s postižením mimořádný význam. Často nemají možnost volného výběru vrstevníků, ale závisí to na typu, rozsahu a stupni jejich postižení, na jejich schopnostech a velkou roli

při rozhodování hraje postoj rodičů. Přijetí mezi zdravé děti je mnohdy limitováno neadekvátním přístupem rodičů k výchově dítěte. Mohou prosazovat např. hyperprotektivní výchovu. Rodina je primární skupinou, která má vliv na rozvoj dítěte, na jeho hodnotový systém, na jeho názory. Na základě toho si dítě utváří určité sebepojetí a vnímání sebe sama. S postupujícím věkem se dítě odpoutává od rodiny a vrstevnická skupina získává větší důležitost. V tomto období je pro dítě s postižením důležité přiblížit se ke svým vrstevníkům a začlenit mezi ně. Ne všechny děti mají ovšem takové štěstí, aby mohly vyrůstat v úplné rodině. Některé děti žijí v rodině s nízkou sociální úrovní, v asociálním rodinném prostředí, žijí spíše na internátních školách než v rodině nebo dokonce mimo svou původní rodinu. Pro takové děti je daleko složitější se integrovat mezi zdravé vrstevníky, protože jsou zpravidla limitovány na skupinu dětí v prostředí, ve kterém společně žijí. Setkávají se tedy buď s dětmi se stejným postižením, nebo s dětmi sociálně slabšími.

Na druhou stranu je velice důležité, jak se k akceptaci dětí s postižením postaví jejich zdraví vrstevníci, kteří mohou, ale nemusí mít zkušenosti s takovými dětmi. Pokud jsou děti s postižením motivovány svými zdravými vrstevníky, začlenění bude daleko rychlejší, příjemnější a snazší. I zdravé děti se mohou učit od svých vrstevníků s postižením.

Předpoklady, které určují pravděpodobnost úspěšné integrace, zasahují do několika oblastí. Zejména se jedná o zdravotní stav, osobnostní rysy, charakterové, volní, motivační vlastnosti, vnější vlivy, tzn. rodina, blízké sociální prostředí a schopnost zvládnout nepříznivou situaci. (Šestáková, I. 2006). Osobní asistent je dalším důležitým článkem začlenění dítěte se zdravotním postižením mezi intaktní dětskou populaci.

Příležitostí k integraci dětí se zdravotním postižením byl v květnu 2007 v Českých Budějovicích přístup těchto dětí na programy v rámci sportovní akce s názvem Bambiriáda, která byla doprovázena také pestrým kulturním programem. (Kubeš, S. 2007)

Dalším důkazem možnosti úspěšné integrace dětí s postižením na letní tábor jsou zkušenosti ředitelky DDM Litovel Mgr. Jany Čekelové.

„V roce 1998 jsme poprvé realizovali letní tábor v bývalém vojenském táboře ve Vidnavě – Malé Kraši. Tábor nám byl nabídnut k trvalému využívání a celý objekt nás zaujal svou polohou, prostředím, solidním vybavením, že jsme nabídku přijali. Věděli jsme, že se bude muset spousta věcí změnit, opravit, dovybavit, ale přesto jsme do toho šli. Vydatně nám přitom pomohly prostředky získané z grantu Olomouckého kraje OPOK 2003.

Po prvním táboře, který se mnou absolvovala bývalá kolegyně, nyní vychovatelka v ÚSP Vincentinum, jsme se rozhodly, že příště s sebou zkusíme vzít několik postižených dětí, takových, které jsou pohybově zdatné, komunikativní a s lehčí medikací. Od roku 1999, který byl pro nás všechny zkušební, už s námi jezdí Vincentinovští pravidelně. V táboře jsme udělali několik úprav na odstranění bariér a zjednodušení pohybu postižených po táboře a časem jsme si troufli vzít s sebou i vozíčkáře a vážněji postižené děti.

Téměř všechno se dělá společně, na překážku jsou pouze individuální nebo okamžitá indispozice. Přála bych vám vidět, jak je vozíčkář schopen jezdit po lese nebo potokem, když se najde (a najde se pokaždé) „přídavný lidský motor“, jak kluci „siláci“, které by člověk někdy nejráději zašlápl, dovedou být obětaví a něžní ke svým postiženým kamarádům, jak se dá i na vozíčku tančit, jak je schopen být autista aktivní a absolvovat kanadský dřevorubecký závod a jak se holky „fiflenky“ dokážou umazat a zapotit, když jde o to pomoc nebo když nechtějí zůstat pozadu nebo jak těžce zadržávající dívinka zpívá i hodně těžké písně bez chybičky.

Je pravda, že organizačně zvládnout takovýto tábor je mnohem náročnější, než tábor běžný, kde jsou všichni vybaveni po fyzické, psychické i citové stránce podobně. Je třeba mít program nastaven tak, aby jej pochopili mentálně postižení a přitom zaujal a uspokojil i zdravé děti. Nesmí být příliš náročný fyzicky, ale musí splňovat nároky zdravých na pořádné vybití energie. Režim dne je zčásti individuální, handicapovaní potřebují častější a delší odpočinek. Osvědčily se nám programy zážitkové pedagogiky napasované vždy na téma, které děti zajímá a je přitažlivé: Hvězdná brána, Harry Potter, Spolu nás baví svět atd. Náročnost práce a zátěž vedoucích se dále zvyšuje, je-li přítomno více vážněji tělesně postižených, kteří jsou plně odkázáni na pomoc druhých. Věřte, nevěřte, péče o ně není jen

na jejich asistentech. Vždycky se najdou nějaké oči, které sledují každé jejich hnutí, když se skutálejí z deky do trávy, a ruce vždy ochotné pomoci.

Z takového tábora jezdíme na rozdíl od dětí fyzicky a psychicky úplně vyčerpaní. Mnohokrát jsem uvažovala, jestli to za to vůbec stojí, takhle ze sebe vydávat všechno, ale únava opadne a zůstane „jen“ stopa pohlazení na srdíčku, spousta krásných fotografií a nedočkavých dotazů „Kdy příště?“. Časem se začaly dětem zdát roční mezery mezi tábory příliš dlouhé a tak jsme přidali tábory podzimní a zimní.

Je kouzelné sledovat, jak mládež a děti, podle některých škarohlídů zkažené, sobecké, líné a k ničemu, pomáhají, aniž by je o to kdokoliv žádal, jak se z kverulantů a posměváčku stávají empatičtí a vstřícní mladí lidé.“ (Čekelová, J. 2006)

6. Cíl a metodika výzkumu

V následující části své diplomové práce se zaměřím na prezentaci cílů a předpokladů práce, pozornost budu věnovat též použitým metodám, postupům a výzkumnému souboru.

6.1. Cíl výzkumu

Tato diplomová práce měla zjistit, zda mají rodiče dětí z centra ARPIDA zájem o jejich integraci do volnočasových aktivit mezi zdravé vrstevníky. Dále měla zmapovat postoj zástupců organizací, které poskytují volnočasové aktivity primárně pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích, k integraci dětí se zdravotním postižením.

6.2. Výzkumné hypotézy

1. Rodiče dětí z centra ARPIDA nemají zájem o integraci jejich dětí do volnočasových aktivit v Českých Budějovicích.
2. Organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích neintegrují děti s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením.
3. Organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích nemají dostatečné podmínky (finanční, personální) pro zajištění integrace dětí s kombinovaným postižením.

6.3. Výzkumné metody

Ve výzkumu bylo použito dvou metod vzhledem k tomu, že byly dotazovány dva odlišné výzkumné soubory.

Pro získání informací od rodičů dětí z centra ARPIDA byl zvolen kvantitativní výzkum. Ke sběru potřebných dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Důvodem bylo především to, že respondenty nebylo jednoduché osobně dosáhnout a byli ve větším počtu. Dotazníky byly rozdávány především osobně, popř. prostřednictvím třídních učitelů dětí, v krajním případě posláním a vzkazem po dítěti. Dotazník je standardizovaný soubor s předem danou strukturou otázek.

Jedná se o jednu z nejpoužívanějších technik sociologického výzkumu. Použitý dotazník obsahoval 23 otázek, z toho první 4 otázky sloužily ke zjištění základních údajů o dítěti respondenta, tzn. věk, trvalé bydliště, druh školy a typ postižení. Ostatní otázky se zaměřovaly na vlastní výzkum.

Ve vlastním výzkumu bylo použito tří typů otázek.

- a) uzavřené,
- b) polouzavřené,
- c) otevřené.

Ad a) Uzavřené otázky byly použity nejméně, pouze tam, kde byly možné odpovědi *ano* nebo *ne*.

Ad b) V otázkách polouzavřených bylo nabídnuto respondentovi na výběr několik možností, ze kterých mohl zvolit jednu i více odpovědí, popřípadě doplnit dle vlastního uvážení.

Ad c) Otázky otevřené poskytly respondentovi prostor pro vlastní vyjádření. Těmito otázkami bylo zjišťováno, jaké zájmové útvary dítě navštěvuje nebo navštěvovalo, jaké mají respondenti zkušenosti a co jim v nabídce zájmových útvarů chybí.

Přesné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1.

Pro zjištění postojů k integraci zdravotně postižených dětí byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Zvolený strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami směřoval k zástupcům organizací poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích. „*Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami sestává z řady pečlivě formulovaných otázek, na které mají odpovědět jednotliví informanti. Tento typ rozhovoru se používá, když je nutné minimalizovat variaci otázek, kladených informantovi. Redukuje se tak pravděpodobnost, že rozsah získaných dat se bude mezi jednotlivými rozhovory značně lišit.*“ (Hendl, J. 1997, str. 88)

Při rozhovoru bylo použito 11 hlavních otázek a další 3 sondážní otázky byly doplňující podle odpovědi na hlavní otázku. Otázky jsou obsahem přílohy č. 2. První

dvě otázky byly spíše všeobecné, dotazovaly se na to, pro jaké děti poskytují organizace své aktivity, jaká mají kritéria a jaké aktivity poskytují. Následující tři otázky se týkaly dětí se zdravotním postižením. Zda do organizace někdy docházelo dítě se zdravotním postižením, v případě záporné odpovědi, zda by byli ochotni dítě přijmout a pokud by na tuto otázku odpověděli kladně, zda by se bránili doprovodu osobního asistenta. Následujících pět otázek směřovalo ke zjištění, zda si myslí, že by dítě s konkrétním zdravotním postižením zvládlo navštěvovat nějaké jejich aktivity, popř. jaké. Nakonec byla položena otázka, zda je někdy kontaktoval rodič zdravotně postiženého dítěte a měl zájem o jejich nabídku.

Pro získávání dat byl zvolen osobní kontakt, kdy jsem po předchozí telefonické domluvě navštívila ředitele, popř. zástupce jednotlivých organizací a se svolením jsem si během rozhovoru nahrála informace na diktafon. Jejich přepis uvádím v příloze č. 3. Volila jsem osobní setkání především z toho důvodu, že je pro obě strany důvěryhodnější, profesionálnější a může se předejít nesrovnalostem nebo vzájemnému nepochopení.

Vedení rozhovoru má probíhat podle určitých zásad. Některých z nich bylo použito při rozhovorech. Doba trvání jednotlivých rozhovorů se pohybovala přibližně mezi 10 – 15 minutami. Probíhaly přirozeně a se zájmem obou stran. Před zahájením samotného dotazování byli respondenti seznámeni s problematikou výzkumu a byl objasněn smysl rozhovoru.

6.4. Charakteristika výzkumného souboru

V případě dotazníkového šetření byli osloveni rodiče, popř. jiní zákonní zástupci dětí z centra ARPIDA, které navštěvují pouze základní školu nehledě na druh nebo střední školu. Zejména těchto dětí se týká zájem o volnočasové aktivity, proto byli vybráni jejich rodiče jako respondenti. Školu při centru ARPIDA navštěvuje ve školním roce 2009/2010 90 žáků. Bylo rozdáno celkem 64 dotazníků. Vrátilo se jich 46, tudíž návratnost je 72 %.

Co se týká kvalitativního výzkumu prostřednictvím rozhovoru, šetření bylo zaměřeno na největší a nejznámější organizace pro děti a mládež v Českých Budějovicích s ohledem na to, jaké činnosti poskytují. Bylo vybráno 6 organizací, a 1 oddíl. Výzkumný soubor se skládá ze 7 poskytovatelů volnočasových aktivit

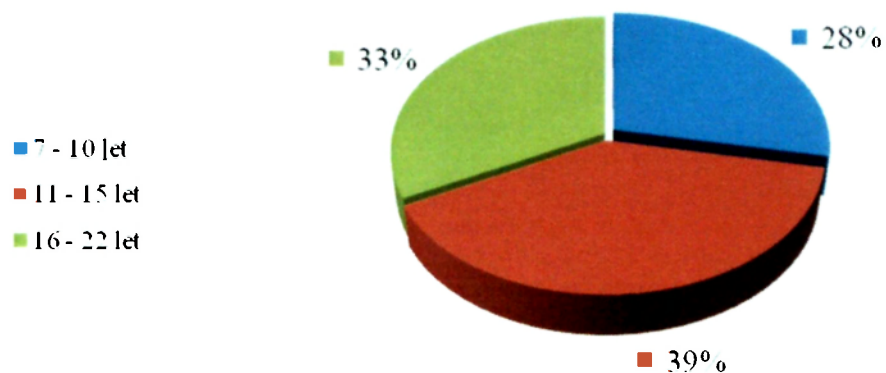
primárně určených pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích – **Druhá soukromá základní umělecká škola, s. r. o. České Budějovice; Dům dětí a mládeže České Budějovice; Jihočeská krajská organizace Pionýra České Budějovice; Junák–svaz skautů a skautek ČR; České Budějovice, Salesiánské středisko mládeže – dům dětí a mládeže České Budějovice; Vodácko-outdoorový oddíl České Budějovice; Základní umělecká škola Piaristické náměstí, České Budějovice.**

Na otázky odpovídali zástupce Junáka, zástupce Pionýra, ředitel Domu dětí a mládeže, ředitel Základní umělecké školy na Piaristickém náměstí, vedoucí sportovního oddílu Salesiánského střediska mládeže, vedoucí vodácko-outdoorového oddílu a vedoucí předmětového týmu Druhé soukromé základní umělecké školy.

Celkový počet rozhovorů byl 7. Výzkumné šetření probíhalo během měsíců leden až březen.

7. Interpretace výsledků

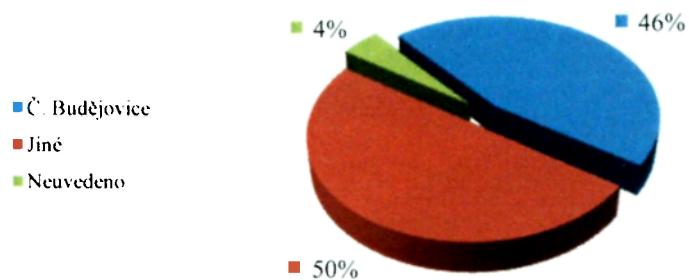
Graf 1: Věková struktura dětí respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Věk dětí respondentů byl rozdělen do tří následujících věkových kategorií: 7 – 10 let, 11 – 15 let a 16 – 22 let. Z odpovědí vyplynulo, že nejpočetnější skupinou je skupina ve věku mezi 11 – 15 lety, do které patří 18 dětí (39%). 15 dětí, což představuje 33% je ve věkové kategorii 16 – 22 let. Nejméně dětí, 13 (28%) je ve věku mezi 7 – 10 lety. Celkově je obsazenost věkových kategorií relativně vyrovnaná.

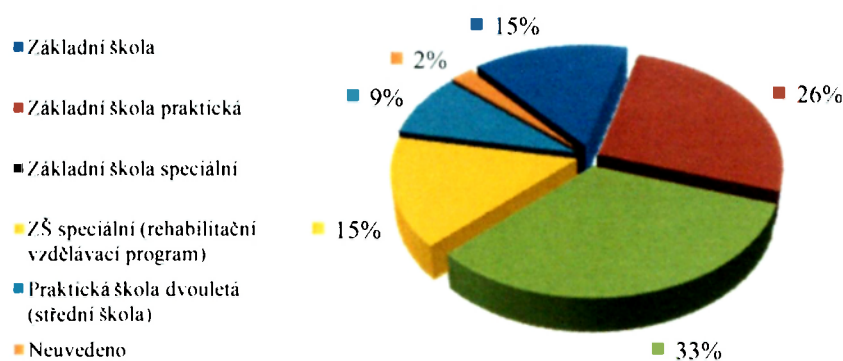
Graf 2: Trvalé bydliště respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou č. 2 bylo zjišťováno, zda respondenti bydlí v Českých Budějovicích nebo jinde. K trvalému bydlišti v Českých Budějovicích se přihlásila přesně polovina respondentů, tzn. 23 (50%), dalších 21 (46%) bydlí mimo České Budějovice. 2 (4%) respondenti neuvedli ani jednu odpověď.

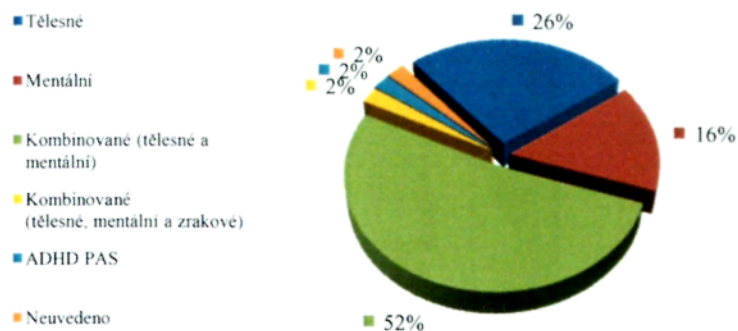
Graf 3: Typ navštěvované školy



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 45 respondentů. 15 (33%) dětí respondentů navštěvuje základní školu speciální, 12 (26%) dětí respondentů dochází do základní školy praktické, základní školu speciální s rehabilitačním vzdělávacím programem a základní školu navštěvuje stejný počet dětí a to 7 (15%). Do praktické školy dvouleté (střední škola) chodí 4 (9%) děti a 1 respondent na otázku neodpověděl.

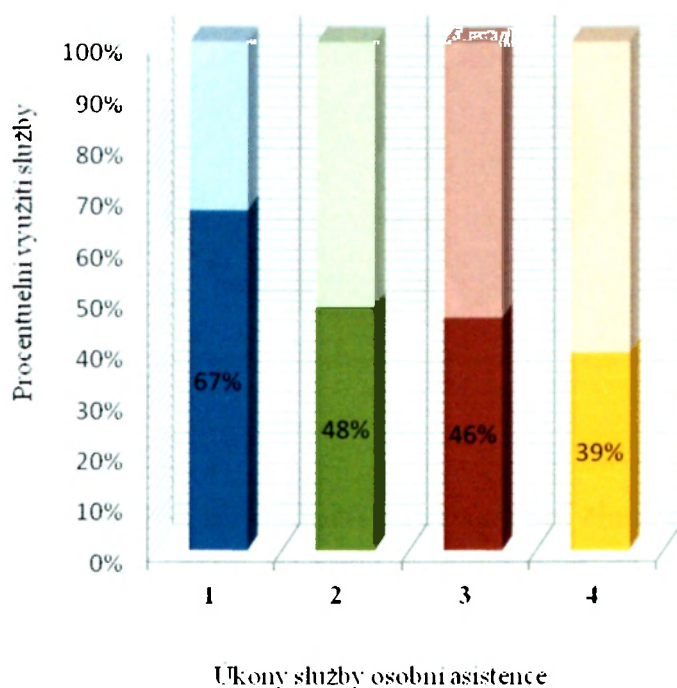
Graf 4: Zastoupení typu postižení



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 4 odpovědělo 45 dotázaných. Největší zastoupení, 23 dětí (52%), má kombinované (tělesné a mentální) postižení. 12 dětí (26%) má tělesné postižení, 7 dětí (16%) je mentálně postižených, 1 dítě je postiženo ADHD PAS, 1 dítě má tělesné, mentální a zrakové postižení a u 1 respondenta nebyla otázka zodpovězena.

Graf 5: Využívané úkony v rámci služby osobní asistence v centru ARPIDA

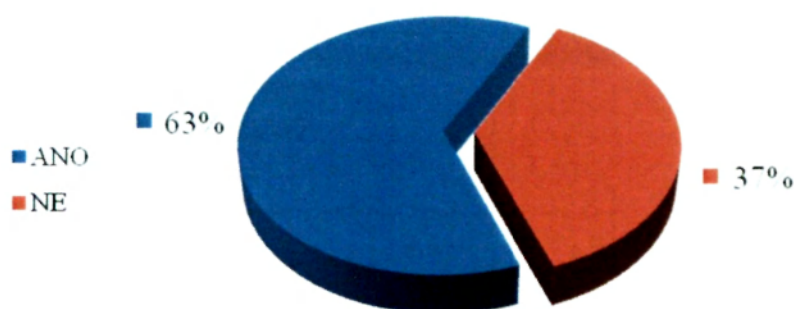


1	Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
2	Pomoc při výchovných, vzdělávacích, aktivizačních činnostech
3	Pomoc při osobní hygieně
4	Pomoc při zajištění stravy

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato otázka zjišťovala, při jakých úkonech využívá dítě respondentů službu osobní asistence v centru ARPIDA. Odpovědělo 44 respondentů. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu využívá 67% dětí respondentů, pomoc při výchovných, vzdělávacích, aktivizačních činnostech využívá 48% dětí respondentů, 46% dětí respondentů využívá pomoc při osobní hygieně a úkon pomoc při zajištění stravy využívá 39%. Žádný z respondentů nevyužil možnost jiné a 2 respondenti zvolili odpověď žádné.

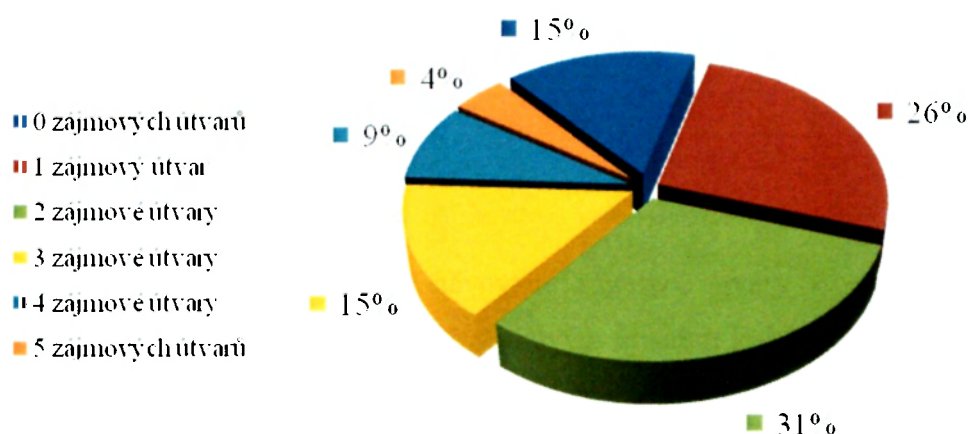
Graf 6: Potřeba pomoci osobního asistenta v ZÚ



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda dítě respondentů potřebuje při činnostech v zájmových útvarech osobního asistenta, odpovědělo 45 dotázaných. Z nich 28 (63%) označilo odpověď *ano* a 17 (37%) respondentů odpovědělo *ne*.

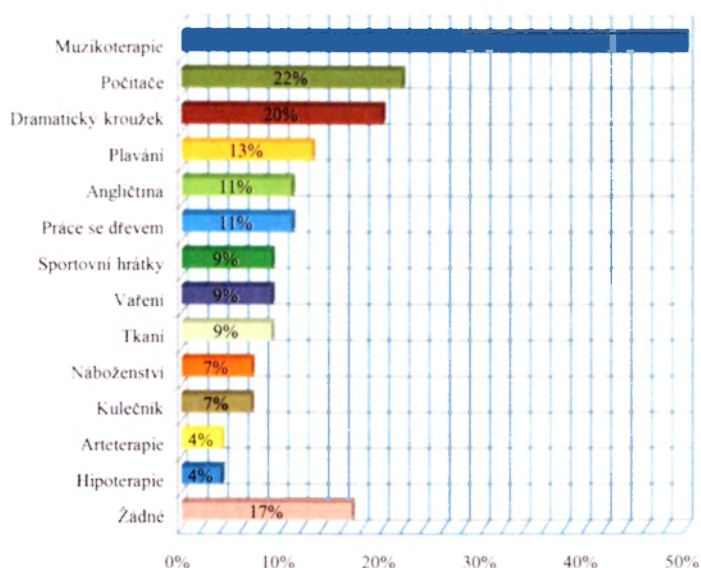
Graf 7: Četnost navštěvovaných ZÚ



Zdroj: Vlastní výzkum

Otevřená otázka mapovala, kolik zájmových útvarů děti respondentů navštěvují, jak v centru ARPIDA, tak mimo něj. Možnost *žádné* označilo 7 (15%) respondentů. 1 zájmový útvar navštěvuje 12 (26%) dětí, 2 zájmové útvary navštěvuje 14 (31%) dětí, 7 (15%) dětí dochází do 3 zájmových útvarů, 4 (9%) dětí navštěvují 4 zájmové útvary a 2 (4%) dětí dochází do 5 zájmových útvarů.

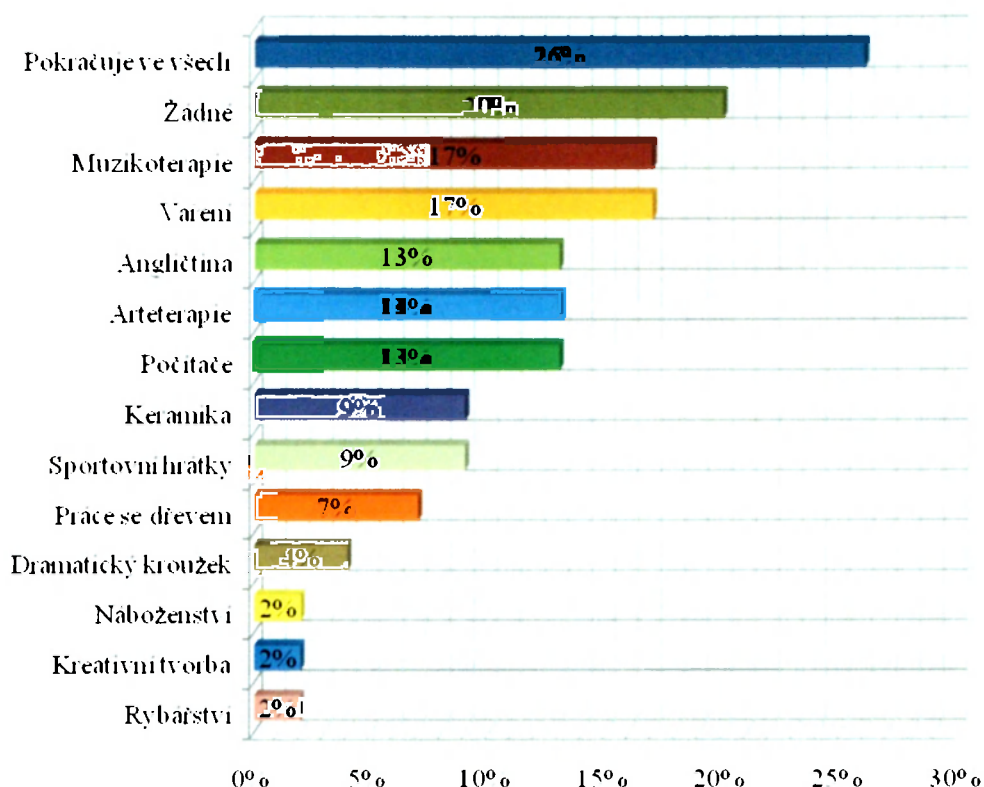
Graf 8: Navštěvované ZÚ v centru ARPIDA



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 8 zjišťovala navštěvované zájmové útvary v centru ARPIDA v současné době. Nejnavštěvovanějším zájmovým útvarem je Muzikoterapie, kterou navštěvuje 23 (50%) dětí. Dále jsou to Počítače, na které dochází 10 (22%) dětí. Dramatický kroužek, který navštěvuje 9 (20%) dětí, 6 (13%) dětí chodí na Plavání, 5 (11%) navštěvuje Angličtinu a zájmový útvar Práce se dřevem. Sportovní hry, Vaření a Tkaní na hrábích navštěvují 4 (9%) děti, 3 (7%) dětí dochází na Náboženství a Kulečnick, 2 (4%) dětí navštěvují Arteterapii a Hipoterapii. 17% dětí nenavštěvuje žádné zájmové útvary.

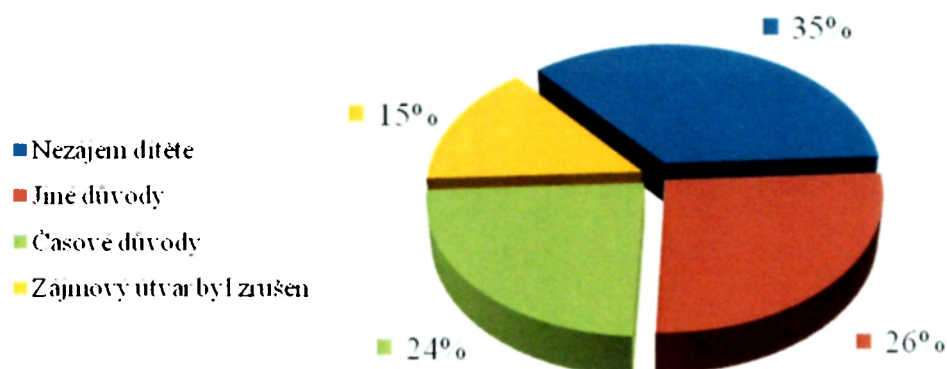
Graf 9: ZÚ navštěvované v minulosti v centru ARPIDA



Zdroj: Vlastní výzkum

Tato otázka zjišťovala, jaké zájmové útvary navštěvovaly děti respondentů v centru ARPIDA v minulosti. 12 (26%) dětí navštěvovalo stejné zájmové útvary v minulosti, jako navštěvuje nyní. 8 (17%) dětí navštěvovalo Muzikoterapii a Vaření. Angličtinu, Arteterapii a Počítače navštěvovalo 6 (13%) dětí. 4 (9%) dětí docházely na Keramiku a Sportovní hry. 3 (7%) dětí navštěvovaly zájmový útvar Práce se dřevem. 2 (4%) dětí Dramatický kroužek, 1 (2%) dítě docházelo na Náboženství, Kreativní tvorbu a Rybářství. Žádné zájmové útvary nenavštěvovalo v minulosti 9 (20%) dětí.

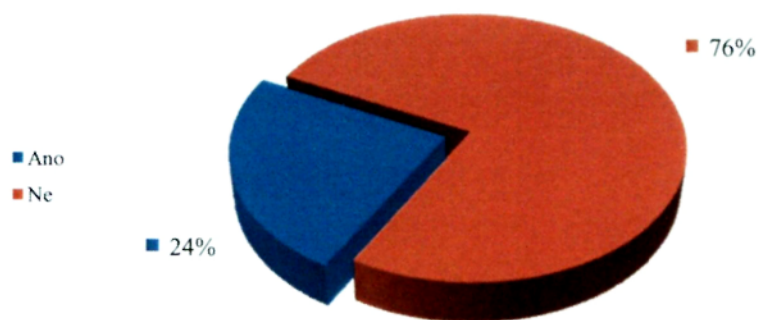
Graf 10: Důvody ukončení docházky do ZÚ



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce č. 10 byly zjišťovány důvody eventuálního ukončení docházky do zájmových útvarů v centru ARPIDA. Nejčastějším důvodem bylo z 35%, u 12 respondentů nezájem dítěte o zájmový útvar. 8 (24 %) respondentů uvedlo časové důvody a pro 5 (15%) respondentů bylo důvodem zrušení zájmového útvaru. Možnost jiné důvody využilo 9 (26%) respondentů a 8 z nich uvedlo následující důvody: „Málo prostoru v kuchyni.“; „Nevhodná doba začátku kroužku, navzájem se prolínaly“.; „Únava.“; „PC a AJ jsou zahrnuty do vyučování.“; „Změna kroužku.“; „Bydliště.“; „Odešli kamarádi.“; „Onemocnění otce.“.

Graf 11: Návštěvnost ZÚ pro děti a mládež se ZP mimo centrum ARPIDA



Zdroj: Vlastní výzkum

Další otázka (č. 11) mapovala návštěvnost zájmových útvarů pro děti a mládež se zdravotním postižením mimo centrum ARPIDA. 11 (24%) dětí respondentů dochází do nějakého zájmového útvaru pro zdravotně postižené mimo centrum ARPIDA a 35 (76%) dětí respondentů žádný takový zájmový útvar nenavštěvuje.

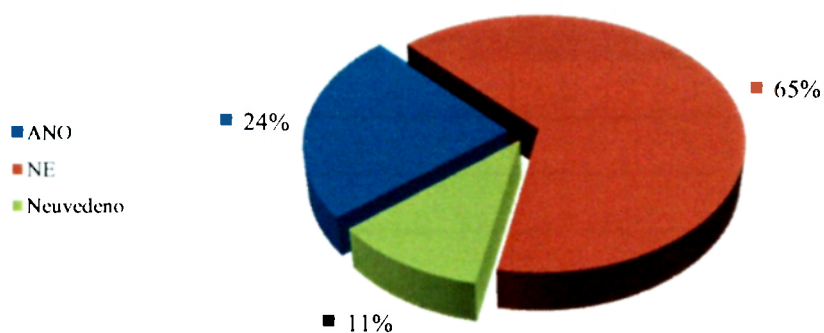
**Tabulka 1: ZÚ pro děti se ZP navštěvované
mimo centrum ARPIDA**

Název organizace, popř. ZÚ	Počet dětí, které ZÚ navštěvují
Kontakt bB	2
1.Centrum zdravotně postižených JČ	2
Rozárka České Budějovice	1
Domeček Trhové Sviny	1
APLA Tábor	1
5P	1
Borůvka Borovany	1
Krteček Písek	1
Jiné	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 1 ukazuje, kolik dětí navštěvuje zájmové útvary pro děti se zdravotním postižením mimo centrum ARPIDA. 2 děti navštěvují Kontakt bB a 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech a vždy 1 dítě navštěvuje následující zájmové útvary, resp. organizace, které poskytují zájmové útvary: Rozárka České Budějovice, Domeček Trhové Sviny, APLA Tábor, 5P, Borůvka Borovany, Krteček Písek a jiné bez uvedení konkrétního zájmového útvaru.

**Graf 12: Zájem respondentů o nabídku ZÚ
v místě trvalého bydliště**



Zdroj: Vlastní výzkum

Touto otázkou (č. 12) byl zjišťován zájem respondentů o nabídku zájmových útvarů pro děti bez zdravotního postižení v místě trvalého bydliště. 30 (65%) respondentů nemá zájem o nabídku, 11 (24%) respondentů má zájem a 5 (11%) respondentů neuvedlo ani jednu možnost.

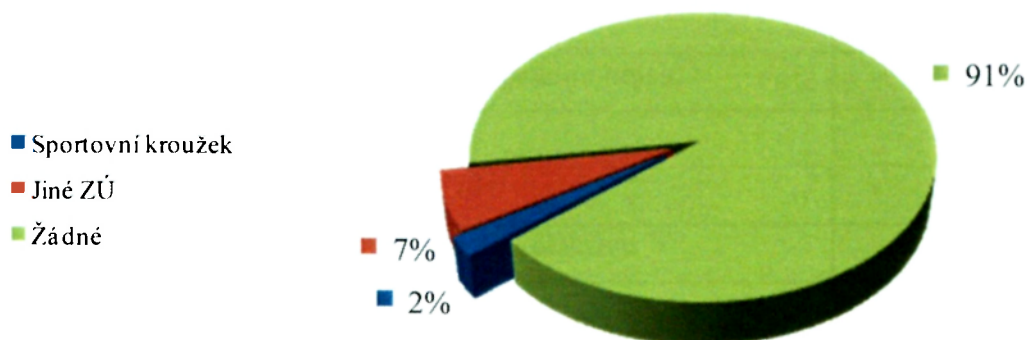
Tabulka 2: Nabídka ZÚ mimo centrum ARPIDA

Název zájmového útvaru	Počet respondentů, kteří projevili zájem o nabídku ZÚ
Junák (Č. B.)	0
Skaut (Č. B.)	1
Pionýr (Č. B.)	0
DDM (Č. B.)	2
Vodácký kroužek (Č. B.)	2
Sportovní kroužek (Č. B.)	3
Zpěv (ZUS Máj 2) (Č. B.)	1
Dobrovolní hasiči	1
Lezecké centrum Lannova třída (Č. B.)	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z respondentů, kteří projevili zájem o nabídku zájmových útvarů pro děti bez zdravotního postižení v místě trvalého bydliště, měl 1 respondent zájem o nabídku Skauta a o Zpěv v ZUS Máj 2, u dobrovolných hasičů a v Lezeckém centru Lannova třída, 1 respondent uvedl možnost jiné bez konkrétního názvu zájmového útvaru. 2 respondenti projevili zájem o nabídku Domu dětí a mládeže a Vodáckého kroužku a 3 respondenti se zajímali o Sportovní kroužek.

Graf 13: ZÚ navštěvované v minulosti mimo centrum ARPIDA



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 14 mapovala v minulosti navštěvované zájmové útvary pro děti bez zdravotního postižení mimo centrum ARPIDA v Českých Budějovicích a mimo České Budějovice. 42 (91%) dětí nenavštěvovalo žádné takové zájmové útvary. 3 (7%) dětí navštěvovalo jiné zájmové útvary, než které byly v dotazníku nabízeny jako možnosti a 1 (2%) dítě navštěvovalo Sportovní kroužek.

Tabulka 3: Jiné ZÚ navštěvované v minulosti mimo centrum ARPIDA

České Budějovice	Mimo České Budějovice
Jóga (pro mládež - "jóga v denním životě")	kroužek dobrovolných hasičů
ZUS Máj 2	
Plavecký kroužek	

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 3 je uveden přehled v minulosti navštěvovaných jiných zájmových útvarů mimo centrum ARPIDA. Každý se objevil v dotazníkovém šetření jednou a byly to následující organizace, popř. zájmové útvary: Jóga (pro mládež – „jóga v denním životě“), ZUS Máj 2, Plavecký kroužek a kroužek dobrovolných hasičů.

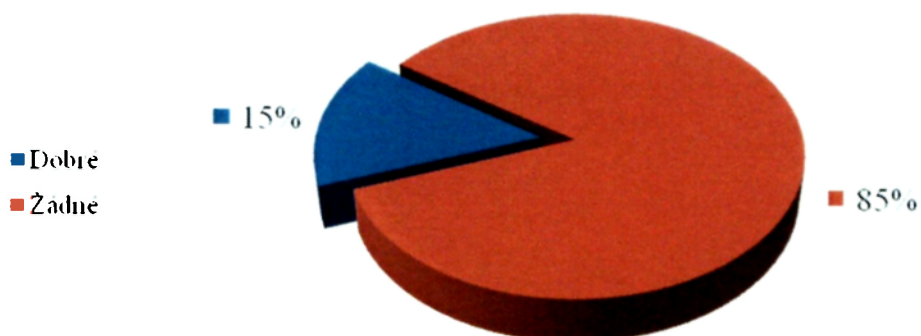
Tabulka 4: Problémy v zájmových útvarech

Problémy v zájmových útvarech	Počet respondentů
Zádné	40
Problém s bezbariérovým přístupem do objektu	1
Časové důvody	1
Obava z kolektivu zdravých dětí	2
Problém se začleněním dítěte do kolektivu	1
Problém s neznámým prostředím	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázkou číslo 15 bylo zjišťováno, jaké měli respondenti problémy v zájmových útvarech. 40 (87%) respondentů nemělo žádné problémy, 1 respondent měl problém s bezbariérovým přístupem do objektu, 1 respondent se potýkal s časovými důvody, 2 respondenti měli obavu z kolektivu zdravých dětí, 1 respondent měl problém se začleněním dítěte do kolektivu a 1 respondent měl problém s neznámým prostředím.

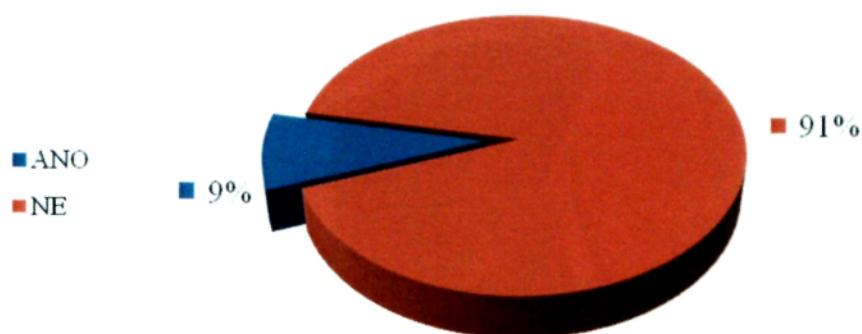
Graf 14: Zkušenosti s integrací do ZÚ



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 16 se dotazovala na zkušenosti respondentů s integrací do zájmových útvarů. Byla to otázka otevřená, takže respondenti měli prostor na vlastní vyjádření. U 7 (15%) se ukázalo, že mají dobré zkušenosti. Některé zajímavé postřehy jsou následně uvedeny: „Dobré, je lepší menší kolektiv, kdy pedagog zvládá začlenit dítě do kolektivu.“; „S hudební školou velmi dobré, vstřícní učitelé, mezi dětmi se dcera začlenila vcelku bez problémů.“; „Jsme spokojeni, na syna to má velmi dobrý vliv – přes praktické zvládání úkolů k rozvoji myšlení.“ 39 (85%) respondentů nemá žádné zkušenosti.

Graf 15: Návštěvnost ZÚ mimo centrum ARPIDA



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka číslo 17 se zajímala o návštěvnost zájmových útvarů pro děti bez zdravotního postižení mimo centrum ARPIDA 4 (9%) dětí respondentů navštěvuje zájmové útvary a 39 (91%) dětí nenavštěvuje žádné zájmové útvary.

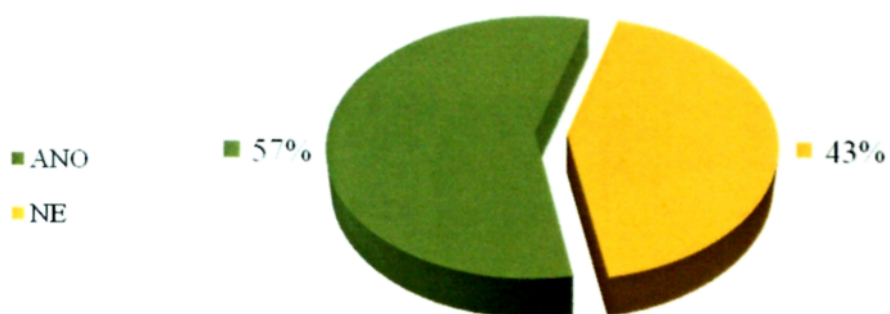
Tabulka 5: ZÚ navštěvované v současné době mimo centrum ARPIDA

České Budějovice	Mimo České Budějovice
Sportovní kroužek – fotbal	
Misijní klubko	
ZUŠ Máj 2 – zpěv	
Sportovní kroužek	

Zdroj: Vlastní výzkum

Do jakých zájmových útvarů docházejí děti, o to se zajímala otázka číslo 18. Navštěvované zájmové útvary v Českých Budějovicích a mimo České Budějovice uvádí tabulka 4. 1 V Českých Budějovicích navštěvují děti Sportovní kroužek zaměřený na fotbal, Misijní klubko, Základní uměleckou školu Máj a Sportovní kroužek. Do zájmových útvarů mimo České Budějovice nedochází žádné dítě.

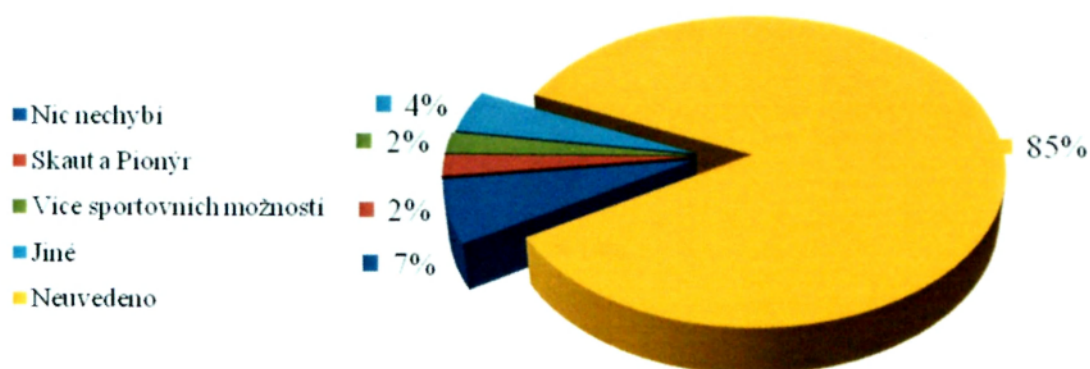
Graf 16: Potřeba osobního asistenta v ZÚ



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 19, zda potřebuje dítě osobního asistenta, odpověděli 4 (57%) respondenti kladně a 3 (43%) respondenti uvedli zápornou odpověď.

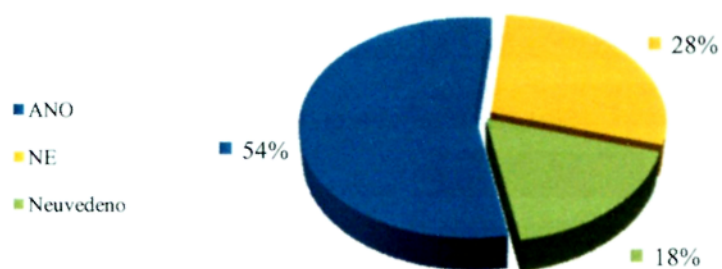
Graf 17: Problémy v ZÍ



Zdroj: Vlastní výzkum

Otevřená otázka č. 20 mapovala, co respondentům chybí v nabídce zájmových útvarů. Pouze 7 (15%) respondentů na tuto otázku odpovědělo. 2 (4%) z těchto respondentů nic v nabídce nechybí. Dalších 5 uvádí následující odpovědi: „Nabídka je celkem pestrá, ale vzhledem k bezohlednosti některých zdravých dětí a k postižení mého syna ho nemám zájem umístit do zájmových útvarů pro děti bez postižení.“; „Kroužky jako Skaut a Pionýr.“; „S nabídkou jsem spokojena.“; „Více sportovních možností.“; „Myslím si, že naše dcera má využitý čas během celého týdne.“ Zbylých 39 (85%) respondentů neuvedlo žádnou odpověď.

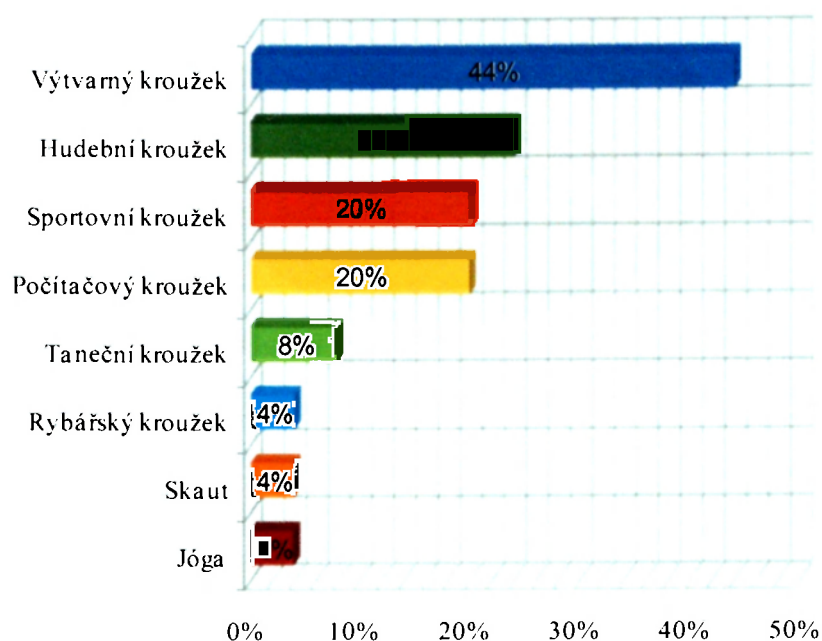
Graf 18: Zájem o volnočasové aktivity v místě trvalého bydliště



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 21 mapovala, zda mají respondenti zájem o volnočasové aktivity pro své děti v místě trvalého bydliště. 25 (54%) respondentů má zájem o volnočasové aktivity pro své děti v místě trvalého bydliště, 13 (28%) respondentů nemá zájem a 8 (18%) respondentů neodpovědělo.

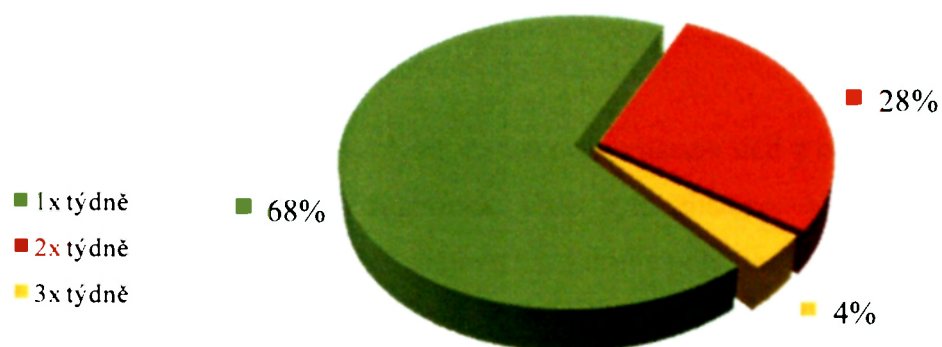
Graf 19: Zájem respondentů o ZÚ



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 22 se dotazovala na zájmové útvary, o které by měli respondenti zájem. Zájem o výtvarný kroužek by mělo 11 (44%) respondentů. Zájem o hudební kroužek by byl u 6 (24%) respondentů, o sportovní kroužek u 5 (20%) respondentů, stejně jako o počítačový kroužek, 2 (8%) respondenti o taneční kroužek, a 1 (4%) respondent o rybářský kroužek, o kroužek Skauta a o Jógu.

Graf 20: Časová frekvence konání ZÚ



Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka (č. 23) zjišťovala, jak často by měli respondenti zájem o konání zájmových útvarů. 17 (68%) respondentů by mělo zájem 1x týdně, 7 (28%) respondentů 2x týdně a 1 (4%) respondent by měl zájem 3x týdně. 8 respondentů na tuto otázku neodpovědělo, proto nebyla jejich odpověď znázorněna v grafu.

8. Diskuse

Dotazníkové šetření

Z dotazníkového šetření vyplývá, že věková struktura dětí z centra ARPIDA (otázka číslo 1) je rovnoměrně rozložena. Dále bylo zjištěno, že polovina dětí z centra ARPIDA bydlí v Českých Budějovicích a druhá polovina má trvalé bydliště mimo České Budějovice (otázka číslo 2). Respondenti, kteří nemají trvalé bydliště v Českých Budějovicích, z 80% nezjišťovali nabídku českobudějovických zájmových útvarů pro děti bez zdravotního postižení. Oproti respondentům s trvalým bydlištěm v Českých Budějovicích, kteří z 53% nabídku zjišťovali. Z toho vyplývá, že pro respondenty je důležitá místní dostupnost zájmových útvarů. Z dětí, které navštěvují zájmové útvary pro zdravé děti v Českých Budějovicích, má 71% trvalé bydliště v Českých Budějovicích. Zbylých 29% bydlí mimo České Budějovice.

Co se týká druhu školy (otázka číslo 3), nejvíce dětí (33%) navštěvuje základní školu speciální. Do základní školy praktické dochází 26% dětí, základní školu a základní školu speciální s rehabilitačním vzdělávacím programem navštěvuje stejný počet dětí (15%). Do praktické školy dvouleté dochází 9% dětí. Při činnostech v zájmových útvarech potřebují pomoc osobního asistenta nejvíce děti ze základní školy speciální (86%) a děti ze základní školy speciální s rehabilitačním vzdělávacím programem (85%). Ze základní školy praktické potřebuje pomoc osobního asistenta při činnostech v zájmových útvarech 52% dětí, 50% dětí z praktické školy dvouleté (střední) a nejméně dětí (27%) ze základní školy také potřebuje pomoc osobního asistenta v zájmových útvarech. Větší potřebnost pomoci osobního asistenta je tedy patrná u dětí s těžším stupněm zdravotního postižení, tzn. v základní škole speciální a v základní škole speciální s rehabilitačním vzdělávacím programem.

Čtvrtou otázkou jsem zjišťovala zastoupení typů postižení. Nejvíce dětí (52%) v centru ARPIDA má kombinované (tělesné a mentální) postižení, následuje tělesné postižení (26%) a mentální postižení (16%). 4 děti s kombinovaným postižením nenavštěvují žádné zájmové útvary a ostatní alespoň jeden zájmový útvar. Co se týká zájmových útvarů pro zdravé děti, tak pouze 3 děti s kombinovaným postižením je v minulosti navštěvovaly. V současné době je

navštěvují 4 děti s kombinovaným postižením. Pouze 2 děti s tělesným postižením navštěvovaly a stále navštěvují nějaké zájmové útvary pro zdravé děti, a to sportovní kroužek a plavání. Nikdo z dětí s mentálním postižením nenavštěvoval zájmové útvary pro zdravé děti. V současné době navštěvuje 1 dítě s mentálním postižením zájmový útvar, ale nebylo uvedeno jaký.

Při porovnání výsledků získaných z otázky číslo 4 s výsledky z otázky číslo 17, se ukázalo, že typ postižení nehraje zásadní roli při integraci. Do zájmových útvarů pro intaktní dětskou populaci je integrováno 17% dětí s kombinovaným postižením. Stejně tak, 17%, je integrovaných dětí s tělesným postižením. Děti s mentálním postižením je integrováno 14%. Vzhledem k velikosti výzkumného souboru je však tento rozdíl zanedbatelný. Je přinejmenším pozitivní, že alespoň některé děti jsou integrovány do zájmových útvarů pro zdravé děti i přesto, že centrum ARPIDA poskytuje celkem rozsáhlou a kvalitní nabídku zájmové činnosti.

V páté otázce jsem se dotazovala na to, při jakých úkonech využívají děti službu osobní asistence v centru ARPIDA. Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu potřebuje 67%. Pomoc při osobní hygieně potřebuje 46% a pomoc při zajištění stravy potřebuje 39% dětí. Při výchovných, vzdělávacích, aktivizačních činnostech využívá službu osobní asistence 48% dětí. Pokud jsou děti zařazeny do MŠ, ZŠ a PŠ dvouleté při centru ARPIDA, je u nich při výuce potřeba pomoci osobního asistenta. Pomoc osobního asistenta je nejvíce potřeba při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, např. podávání pomůcek potřebných pro výuku, doprovod, oblékání, svlékání apod. a pomoc při osobní hygieně. Úkony služby osobní asistence jsou hrazeny klienty při centru ARPIDA z příspěvku na péči na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Následující 6. otázkou jsem zjišťovala potřebu osobního asistenta při činnostech v zájmových útvarech. Z odpovědí vyplývá, že 63% dětí potřebuje pomoc osobního asistenta při činnostech v zájmových útvarech. Zbývajících 27% respondentů uvedlo, že jejich dítě nepotřebuje pomoc osobního asistenta.

Při porovnání výsledků s odpověďmi na předchozí otázku se ukázalo, že 88% dětí nepotřebuje v zájmových útvarech pomoc osobního asistenta, přesto v centru ARPIDA službu osobní asistence využívají. Pouze u 12% si odpovědi neprotiřečily. Vzhledem k tomu, že děti pobírají příspěvek na péči (ve většině případů 3. nebo

4. stupeň závislosti), lze předpokládat, že budou potřebovat pomoc osobního asistenta i v zájmových útvarech. Na základě této skutečnosti se domnívám, že zjištěné výsledky tomu neodpovídají. Lze konstatovat následující. Rodiče si neuvědomují, že poskytované služby v rámci osobní asistence v centru ARPIDA nejsou běžně dostupné v zájmových útvarech mimo centrum ARPIDA.

Otázkou číslo 7 jsem mapovala, kolik zájmových útvarů děti z centra ARPIDA celkově navštěvují. Žádný zájmový útvar nenavštěvuje 7 dětí a ostatní děti navštěvují 1 až 5 zájmových útvarů. Pouze jeden rodič jednoho z dětí, které nenavštěvují žádný zájmový útvar, zjišťoval někdy nabídku zájmových útvarů. Námětem pro další šetření by bylo zjistit, proč si rodič z nabídky zájmových útvarů nic nevybral a z jakého důvodu.

Následující tři otázky jsem směřovala k aktivitám poskytovaným Stanicí zájmových činností při centru ARPIDA. Osmou a devátou otázkou jsem zjišťovala, jaké zájmové útvary děti navštěvují v současnosti a navštěvovaly v minulosti. Návštěvnost zájmových útvarů se proti minulosti zvýšila o 3%. Týká se to zejména zájmových útvarů Dramatický kroužek, Muzikoterapie a Počítače. O ostatní zájmové činnosti se zájem výrazně nezvýšil. Počítač je v dnešním světě nepostradatelná a zcela běžná věc. Děti umí pracovat s počítačem již od útlého dětství a bez počítače si nedokážou často představit ani jediný den. V tomto případě není řeč pouze o zdravých dětech. Některé děti z centra ARPIDA ovládají počítač velmi dobře a často překvapují svými schopnostmi. Důležité je vědět, že k dobrému používání potřebují speciálně upravené počítačové příslušenství, např. speciální software, různé druhy speciálních klávesnic, trackball, joystick atd. Kulturní oblast také přitahuje více a více dětí. Jasným důkazem je návštěvnost Muzikoterapie, na kterou dochází 50% dětí. Mám zkušenost s tím, že děti rády ukazují a předvádějí ostatním, co nového se naučily.

Otázkou číslo 10 jsem se dotazovala na důvody eventuelního ukončení docházky do zájmových útvarů. Respondenti uvedli 3 důvody z nabízených, z nichž nejčastější byl nezájem dítěte (35%), 24% ukončilo docházku z časových důvodů a u 15% byl zájmový útvar zrušen. Čtvrtou možnost „jiné důvody“ využilo 26% respondentů a vyjádřilo následující: „Málo prostoru v kuchyňce.“; „Nevhodná doba začátku kroužku, navzájem se prolínaly.“; „Únava.“; „PC a AJ jsou zahrnuty

do vyučování.“; „Změna kroužku.“; „Bydliště.“; „Odešli kamarádi.“; „Onemocnění otce.“. Zájem dětí klesl především u zájmového útvaru Vaření a Arteterapie. Zrušeny byly následující zájmové útvary: Keramika, Kreativní tvorba a Rybářský kroužek. Vzhledem k tomu, že nejčastějším důvodem ukončení docházky byl nezájem dítěte navštěvovat zájmový útvar, lze předpokládat, že byly výše uvedené zájmové útvary zrušeny právě z důvodu poklesu zájmu.

Zda a jaké zájmové útvary pro děti a mládež se zdravotním postižením mimo centrum ARPIDA děti navštěvují, jsem se ptala jedenáctou otázkou. Žádný zájmový útvar nenavštěvuje 76% dětí. Z dětí, které zájmové útvary navštěvují, jich 60% navštěvuje zájmové útvary v Českých Budějovicích a 40% dětí navštěvuje zájmové útvary mimo České Budějovice. Rodiče tedy využívají nabídku zájmových útvarů pro zdravotně postižené děti jak v Českých Budějovicích, tak mimo České Budějovice podle místa trvalého bydliště. To znamená, že děti, které bydlí mimo České Budějovice a navštěvují zájmové útvary pro zdravotně postižené, navštěvují zájmové útvary pouze v místě jejich trvalého bydliště.

Výzkumná hypotéza číslo 1 předpokládala, že rodiče dětí z centra ARPIDA nemají zájem o integraci svých dětí do volnočasových aktivit v Českých Budějovicích. Tato hypotéza byla následujícími otázkami potvrzena. Hypotézu ověřovaly zejména otázky v části týkající se zájmové činnosti mimo centrum ARPIDA. Konkrétně to byly otázky číslo 12 až 23, ze kterých vyplývá, že se respondenti aktivně nezajímají o nabídku zájmových útvarů pro děti bez zdravotního postižení.

Dvanáctá otázka byla zaměřena na to, zda respondenti někdy zjišťovali nabídku zájmových útvarů pro děti bez zdravotního postižení v místě trvalého bydliště mimo centrum ARPIDA. O nabídku zájmových útvarů určených dětem bez zdravotního postižení se zajímalo 24% respondentů a 63% respondentů nabídku nezjišťovalo. Zbývajících 2 % respondentů uvedlo chybnou odpověď, viz. vysvětlení níže. Vzhledem k tomu, že dalších 11% neuvedlo žádnou odpověď, je pravděpodobné, že procento respondentů, kteří se o nabídku nezajímali, je ještě vyšší. To se shoduje s výpověďmi zástupců organizací při kvalitativním výzkumu. Pouze dvě organizace uvedly zájem rodičů o jejich nabídku.

Otázkou číslo 13 jsem zjišťovala, jaká byla nabídka zájmových útvarů pro děti bez zdravotního postižení v místě trvalého bydliště. Z 13 (28%) respondentů, kteří nabídku zjišťovali, 6 respondentů uvedlo nabídku volnočasových aktivit v zájmovém útvaru Skaut, Krteček Písek (Keramika), ZUŠ Máj 2 (Zpěv), Dobrovolní hasiči, Lezecké centrum Lannova třída, 2 respondenti projevíli zájem o nabídku Domu dětí a mládeže a Vodáckého kroužku a 3 respondenti se zajímali o Sportovní kroužek. Odpověď Krteček Písek uvedl 1 respondent. Tuto odpověď jsem nezařadila do vyhodnocení z toho důvodu, že se tento zájmový útvar nezaměřuje na zdravé děti, ale pracuje na bázi občanského sdružení a cíleně se věnuje zájmovým, vzdělávacím a volnočasovým aktivitám pro děti se zdravotním postižením. (Klub Krteček 2010). Výsledkem tedy je, že nabídku zjišťovalo jen 24% rodičů.

Čtrnáctou otázkou jsem mapovala, jaké zájmové útvary pro děti bez zdravotního postižení mimo centrum ARPIDA navštěvovaly děti respondentů v minulosti. Z odpovědí vyplývá, že pouhých 9% dětí docházelo do zájmových útvarů a 91% dětí nenavštěvovalo žádné takové zájmové útvary. Z toho do zájmových útvarů (Základní umělecká škola Máj 2, Jóga, Plavecký kroužek) v Českých Budějovicích docházelo 7% dětí. 1 dítě, tj. 2% navštěvovalo Kroužek dobrovolných hasičů v místě trvalého bydliště. Z těchto výsledků je zřejmé, že minimální počet dětí navštěvovalo zájmové útvary pro děti bez zdravotního postižení mimo České Budějovice. Pravděpodobně to závisí na nabídce těchto zájmových útvarů, protože nabídka v Českých Budějovicích je rozsáhlejší než v okolí.

Otázkou číslo 15 bylo zjišťováno, zda měli respondenti v zájmových útvarech nějaké problémy. Z odpovědí je zřejmé, že 87% z nich žádné problémy nemělo. Takto vysoké procento pramení zejména z toho, že 78% z nich nedocházelo do žádných zájmových útvarů, tudíž nemohli mít žádné problémy.

Šestnáctou otázkou jsem zjišťovala, jaké zkušenosti mají respondenti s integrací do zájmových útvarů. Tato otázka dávala prostor pro vlastní vyjádření, protože to byla otázka otevřená. Nikdo z dotázaných nezaújal negativní stanovisko. Dobré zkušenosti s integrací do zájmových útvarů má 15% respondentů a zbylých 85% respondentů nemá žádné zkušenosti. Opět se musí vzít v úvahu, že 78% nedocházelo do zájmových útvarů, proto nemohou mít vlastní zkušenosti.

Otázkou s číslem 17 jsem se dotazovala na to, zda v současné době navštěvují děti nějaký zájmový útvar pro děti bez zdravotního postižení mimo centrum ARPIDA. 91% dětí z centra ARPIDA nenavštěvuje žádný takový zájmový útvar.

Následující dvě otázky, číslo 18, jaké zájmové útvary děti navštěvují, a číslo 19, zda v zájmových útvarech potřebují osobního asistenta, byly zodpovězeny pouze v případě, že respondenti na otázku číslo 17 odpověděli kladně.

Na osmnáctou otázku odpověděli respondenti následovně. Děti v současné době navštěvují sportovní kroužek (fotbal), Misijní klubko, ZUŠ Máj 2 (zpěv), a sportovní kroužek. Ve srovnání se zájmovými útvary navštěvovanými v minulosti je stále zájem o zpěv a sportovní aktivity, což je optimistické vzhledem k výraznému zastoupení kombinovaného a tělesného postižení.

Otázkou číslo 19 jsem se dotazovala na to, zda potřebují děti v zájmových útvarech, které navštěvují, osobního asistenta. 50% dětí zde potřebuje osobního asistenta. Konkrétně ho potřebují děti, které docházejí do sportovních kroužků. Pokud se podíváme do historie osobní asistence, tak na konci 60. let 20. st. založil Ed Roberts v USA v Kalifornii hnutí tzv. „Independent Living“. Začátkem 70. let bylo vytvořeno první Centrum nezávislého života, kde bylo mj. poskytováno zejména vzájemné poradenství lidí s tělesným postižením a zprostředkování osobní asistence. (Kde začala osobní asistence 2008). Když se podíváme do minulosti, tak počátky osobní asistence byly zaznamenány nejprve u osob s tělesným postižením.

Otevřenou otázkou číslo 20 jsem zjišťovala, co respondentům v nabídce zájmových útvarů chybí. Dvěma (4%) respondentům chybí v nabídce podle jejich slov „*kroužky Skaut a Pionýr*“ a „*více sportovních možností*“. Dalších 11% uvedlo, že jim v nabídce nic nechybí a 85% respondentů na otázku neodpovědělo. Celkově respondenti v dotaznících nevyužívali možnost vyjádřit svůj vlastní názor v otevřených otázkách. Obecně lze soudit, že respondenti raději odpovídají na uzavřené otázky nebo na otázky, u kterých mají nabídku odpovědí.

Otázkou s číslem 21 jsem mapovala zájem respondentů o volnočasové aktivity pro jejich děti v místě trvalého bydliště. Zájem o volnočasové aktivity v místě trvalého bydliště má 54% respondentů. Z nich 56% bydlí v Českých Budějovicích a ostatních 44% má trvalé bydliště jinde.

V případě kladné odpovědi na otázku číslo 21 následovala otázka s číslem 22, o jaké zájmové útvary by měli respondenti zájem. Největší zájem je o výtvarný kroužek (44%), následuje hudební kroužek (24%), o sportovní a počítačový kroužek má zájem 20%, do tanečního kroužku by chodilo 8% dětí a 4% by měly zájem o rybářský kroužek, Skaut a jógu. Co se týká zájmu o Skaut, tak organizace pod tímto názvem v Českých Budějovicích ani jinde neexistuje. Svaz skautů a skautek ČR funguje jako organizace pod názvem Junák. Výtvarný, hudební, sportovní a počítačový kroužek nabízí také centrum ARPIDA, proto by se dalo předpokládat, že rodiče mají zájem integrovat své děti mezi zdravé. Přesto musím konstatovat, že většina rodičů se sama na začlenění dětí mezi jejich zdravé vrstevníky aktivně nepodílí.

Poslední otázkou, číslo 23, jsem se dotazovala na to, jak často by respondenti využívali zájmové útvary pro své děti. Nejvíce respondentů (68%) by mělo zájem o volnočasové aktivity 1x týdně, 2x týdně by je využilo 28% dětí respondentů a 4% respondentů by mělo zájem 3x týdně.

Tyto odpovědi vypovídají o postoji respondentů k integraci jejich dětí do volnočasových aktivit pro intaktní dětskou populaci. Závěrem lze konstatovat, že v místě trvalého bydliště by rodiče zájem měli, ale zájem o integraci do českobudějovických zájmových útvarů je celkově velmi nízký. Také do aktivního vyhledávání zájmových útvarů nebo organizací nabízejících volnočasové aktivity se rodiče spíše nezapojují.

Rozhovory

Pro ověření zbývajících dvou výzkumných hypotéz byl využit strukturovaný rozhovor se zástupci organizací, které poskytují volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích.

Výzkumná hypotéza číslo 2 předpokládala, že organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích neintegrují děti s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením.

Výzkumná hypotéza číslo 3 předpokládala, že organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích nemají dostatečné podmínky (finanční, personální) pro zajištění integrace dětí s tělesným a kombinovaným postižením.

Hypotéza číslo 2 byla ověřována především otázkou číslo 9, která se dotazovala na to, zda si zástupci organizací myslí, že by zvládlo dítě s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením navštěvovat nějaké jejich aktivity. Dále podotázkou k otázce číslo 3, zda někdy chodilo do organizace, popř. oddílu dítě se zdravotním postižením a o jaký typ postižení se jednalo. Otázka číslo 5, zda by byly organizace ochotny přijmout dítě se zdravotním postižením, sloužila částečně k ověření výzkumné hypotézy číslo 2 a podotázka k otázce číslo 5, za jakých podmínek by takové dítě přijali, ověřovala výzkumnou hypotézu číslo 3.

Otázkou číslo 1 bylo zjišťováno, pro jaké děti poskytují organizace své aktivity a jaká mají kritéria pro přijetí. V 6ti rozhovorech převažovalo kritérium věku. Nejširší věkové rozpětí má Druhá soukromá základní umělecká škola Máj, která přijímá děti od 4 let až po dospělé zájemce. Jasně dané věkové hranice mají organizace Junák (6 – 26 let) a sportovní kroužek při Salesiánském středisku mládeže (7 – 19 let). V případě Pionýra a Domu dětí a mládeže je jejich hlavní cílová skupina od 6 let až po studenty středních škol, protože na ně dostávají dotace od Ministerstva školství a příspěvek od kraje, ale nebrání se ani jiným zájemcům. Určitá kritéria musí splňovat zájemci o volnočasové aktivity základní umělecké školy na Piaristickém náměstí. Zájemci by měli mít hudební vlohy a manuální zručnost. Ostatní organizace se spíše zaměřují na to, aby se mohly děti začlenit do kolektivu a užívat si volného času. Při rozhovorech jsem u těchto organizací vnímala, že jim nejde o vlastní úspěch, ale především o to, aby aktivity byly

pro zdravotně postižené dítě zábavou, cítilo se dobře mezi zdravými dětmi a aby mu lidé v organizaci dali příležitost prožívat stejné aktivity, jako zažívají zdravé děti. To jsou hlavní důvody pro úspěšnou integraci handicapovaných dětí a významný impuls pro rodiče, kteří se zajímají o začlenění svých dětí do společnosti zdravých.

Otázka číslo 2 mapovala, jaké aktivity organizace poskytují. Každá organizace nabízí specifické aktivity podle jejich zaměření, například obě základní umělecké školy nabízejí obor zpěv a veškeré nástrojové skupiny, ve státní základní umělecké škole mají navíc literárně dramatický a výtvarný obor. Žádná z nich nenabízí taneční obor. Vodácko-outdoorový oddíl nabízí, jak již vyplývá z jeho názvu, vodní turistiku, víkendové pobyty v přírodě a zimní aktivity. Sportovní kroužek při Salesiánském středisku mládeže má tři oddíly. Pro zájemce do dvanácti let je to sportovní kroužek s nabídkou nejrůznějších sportů, florbal pro děti v rozmezí 11 – 15 let a ligový florbalový kroužek pro mládež od 15 do 18 let. Nabídka zájmových činností Pionýra a Domu dětí a mládeže je mnohem pestřejší. V Pionýru si mohou zájemci vybrat z oddílů, jako jsou turisticko – tábornické, sportovní, přírodovědné, kulturní a všeobecné, dále kluby, letní tábory a aktivity pro rodiče s dětmi. Dům dětí a mládeže obohatil svou nabídku o oddělení taneční, o grafomotorické kurzy pro předškolní děti a o příměstské tábory. Jedinou organizací, která se nezaměřuje na konkrétní zájmové činnosti, je organizace Junák. Její hlavní náplní je poskytování společných aktivit, které mají sloužit k výchově dětí a získání morálních hodnot. Aktivity se odvíjejí zejména od věku dětí. Všechny organizace, resp. oddíly, mají jedno společné, a tím je jejich celoroční provoz. Do všech organizací je možné docházet celoročně, některé nabízejí své aktivity jen ve vybrané dny, jiné mají specifickou nabídku podle ročního období, zejména letní tábory, které poskytuje Junák, vodácko – outdoorový oddíl, Pionýr a Dům dětí a mládeže. Vývoj osobnosti dítěte významně ovlivňuje kvalita sociokulturního prostředí, v němž žije. To dokládá citát Václava Příhody (In Švarcová 2006, str. 132): „*Mimo společnost nedochází k utváření člověka jako lidské osobnosti.*“

Otázka číslo 3 zjišťovala, zda někdy chodilo do organizace, popř. oddílu, dítě se zdravotním postižením, a sloužila k ověření druhé výzkumné hypotézy. Odpovědi na tuto otázku byly jednoznačné. Do všech organizací a vodácko – outdoorového oddílu někdy docházelo dítě se zdravotním postižením. Dům dětí a mládeže přijímá

děti se zdravotním postižením pravidelně. Pouze sportovní kroužek při Salesiánském středisku mládeže nemá doposud zkušenost s dítětem se zdravotním postižením. Ani v minulosti neprojevil žádný z rodičů postiženého dítěte zájem o jejich nabídku. Z odpovědí vyplývá, že vybrané organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích již mají zkušenost s integrací dětí se zdravotním postižením.

K otázce číslo 3 se vztahovala podotázka, jaké postižení měly tyto děti, které chodily na zájmové aktivity do vybraných organizací. Z hlediska typu postižení v organizacích převažovaly děti s tělesným postižením, které docházely do Junáka, vodácko – outdoorového oddílu, do Pionýra a do Domu dětí a mládeže. S integrací dítěte s tělesným postižením, konkrétně s dětskou mozkovou obrnou, mají zkušenost v základní umělecké škole Máj. Mentálně postižené děti chodily, popř. chodí do Junáka, vodácko – outdoorového oddílu a v Domě dětí a mládeže mají zkušenost s autisty a dětmi s lehkým mentálním postižením. Obě základní umělecké školy integrovaly děti se zrakovým postižením, slabozraké i nevidomé. Závěrem k této podotázce můžeme říci, že zrakově postižení se snadněji integrují do zájmových aktivit, které nevyžadují orientaci v prostoru. Zde mohou dobře rozvíjet další smysly, jako například sluch, který je pro ně nejdůležitějším kompenzačním smyslem. Pokud se jedná o mentální postižení, tak organizace integrovaly převážně děti s lehkým stupněm mentálního postižení. Při začlenění dětí s lehkou a těžkou formou mentálního postižení se projevují značné rozdíly v oblastech rozumových schopností, koncentrace pozornosti, adaptačních schopností, schopnosti komunikace, emocionality, osobních ambicí atd.

Čtvrtá otázka zjišťovala, jaké mají organizace zkušenosti s dětmi s postižením. Všechny dotazované organizace mají dobré zkušenosti. Z jejich odpovědí bylo zřejmé, že se staví k začlenění handicapovaných dětí velmi pozitivně a rádi na to vzpomínají. V některých rozhovorech zmínili zástupci organizací problém s nedostatkem znalostí z oboru speciální pedagogika, která se zabývá vzděláváním dětí se zdravotním postižením. Zástupce soukromé základní umělecké školy zmínil to, že u práce s handicapovaným dítětem se dílčí výsledky dostaví za daleko delší dobu a jsou méně výrazné než u zdravých dětí. To je samozřejmě

pravda. Je důležité si uvědomit, že možnosti a schopnosti znevýhodněných dětí mohou být omezené. Důležitější je, aby dítě zažilo pocit radosti z vykonané práce.

Byli byste ochotni přijmout dítě se zdravotním postižením, popřípadě za jakých podmínek, to byla otázka číslo 5. 6 organizací na tuto otázku jednoznačně odpovědělo, že „ano“. Junák by rád přijal dítě se zdravotním postižením, ale hůře by se to realizovalo. Překážky vidí především v tom, že nemají odborně vyškolené vedoucí a u tělesně postižených (podle jejich slov u „vozičkářů“) je problém v omezené možnosti pohybu. Zařadila jsem při rozhovoru také otázku, zda by se něco změnilo, kdyby se jednalo o dítě s lehkým tělesným postižením, které se samo pohybuje bez použití kompenzačních pomůcek (mechanický nebo elektrický vozík). Dostala se mi odpověď: „*To by nebyl problém. Záleží samozřejmě na osobnosti vedoucího, jestli on sám je schopen to zvládnout.*“

Od předchozí otázky se odvíjela podotázka, za jakých podmínek by organizace dítě s postižením přijaly. Tato podotázka sloužila k ověření výzkumné hypotézy číslo 3 (*Organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích nemají dostatečné podmínky - finanční, personální, pro zajištění integrace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*). Hypotéza číslo 3 nebyla následujícími odpověďmi potvrzena. Dům dětí a mládeže a soukromá základní umělecká škola si nestanovují žádné podmínky pro přijetí dítěte se zdravotním postižením. Junák, jak již bylo zmíněno výše, klade důraz na osobnost vedoucího. V případě vodácko – outdoorového oddílu je pochopitelné, že podmínkou je zajištění osobní asistence u dítěte nebo velká míra samostatnosti. Sportovní kroužek vyžaduje také účast osobního asistenta. Podle zástupců Pionýra záleží na postojích rodičů, dětí a vedoucích oddílů a na jejich vzájemné domluvě a spolupráci. Ve státní základní umělecké škole kladou důraz na schopnosti dítěte v té oblasti, do které se chce zapojit. Tyto odpovědi potvrzují to, že organizacím, kromě státní základní umělecké školy, jde především o začlenění handicapovaného dítěte do kolektivu zdravých dětí a ne tolik o vlohy dítěte k dané činnosti. Pokusím-li se na tento problém podívat očima budoucího speciálního pedagoga, pak se jedná v případě většiny organizací o moderní přístup a o vhodnou formu integrace postižených dětí mezi intaktní vrstevníky. „*Integrace handicapovaných znamená sjednocování postojů, hodnot, chování, jednání a směřování aktivit. Ovlivňuje jak*

interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při vzájemném kontaktu, přičemž může dojít ke stresům, konfliktům a problémům narušující rovnováhu a harmonii vztahů, jistotu a spokojenost. Integrace handicapovaných je jedním z prostředků, které pomáhají takové jevy překonat.“ (Sovák, M. 2000, str. 143)

Šestá otázka se dotazovala na to, zda by se zástupci organizací bránili tomu, aby dítě doprovázel osobní asistent. Junák pokládá za důležitý aspekt to, zda by si navzájem osobnostně vyhovovali vedoucí a osobní asistent. Tato odpověď nebyla tak jednoznačná jako u zástupců zbývajících organizací, kteří by osobního asistenta bez problémů přijali. Osobní asistent poskytuje v přirozeném prostředí služby osobám mj. se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a to při činnostech, které osoba nezvládá sama. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Další otázky se zabývaly tím, zda si zástupci organizací myslí, že by děti s určitým typem postižení zvládly navštěvovat některé jejich aktivity. Před zahájením rozhovoru jsem měla připravené otázky postupně na zvládnutí některých jejich aktivit z hlediska typu postižení. Zástupce Domu dětí a mládeže obsáhl v jedné odpovědi svůj postoj ke všem typům postižení. Jeho odpověď vypovídá naprosto jasně: „*Ano, jsme tomu zcela otevřeni.*“ V případě organizací Junák a soukromé základní umělecké školy Máj, zástupci odpověděli na otázku, která se týkala tělesného anebo mentálního postižení, a postoj k ostatním typům shrnuli do jedné odpovědi. Zástupce Junáka se vyjádřil, že by dítě s lehkým tělesným postižením zvládlo oddílové aktivity i rukodělné aktivity, pokud by samozřejmě mohlo pracovat rukama. Zástupce soukromé základní umělecké školy odpověděl, že podle něho by dítě s mentálním postižením jejich aktivity zvládlo. Na toto téma se zmínil o využití muzikoterapeutického přístupu a o tom, že by se našla cesta, jak takovým dětem zprostředkovat vnímání hudby. Co se týká ostatních typů postižení, Junák se k této otázce staví opět podobně jako u dětí s tělesným postižením. Děti s lehkým stupněm postižení by jejich aktivity určitě zvládly. U dětí s těžším stupněm postižení by viděl problém s připraveností a zkušenostmi vedoucích. U soukromé základní umělecké školy by mohly děti s ostatními typy postižení navštěvovat jejich aktivity. Jen by se jednalo o to, zda by zvládly skupinovou výuku nebo by bylo lepší docházet na hodiny individuálně. Zbývajících organizací, popř. oddílů (Vodácko – outdoorový

oddíl, Pionýr, Sportovní kroužek při Salesiánském středisku mládeže a státní základní umělecká škola), odpovídaly na jednotlivé otázky, které se týkaly konkrétních typů postižení. Pokud jde o tělesné postižení, tak zástupci všech těchto organizací se domnívají, že by určité jejich aktivity tyto děti zvládly. Ve zvládání jednotlivých aktivit se samozřejmě odpovědi různily, což se odvíjí od nabídky poskytovaných aktivit. Zajímavý byl postoj zástupce Vodácko – outdoorového oddílu. Zdůraznil, že je spíše na uvážení rodiče, popř. zákonného zástupce nebo samotného dítěte, zda se zvládne věnovat aktivitám a dal to do kontextu s možným vznikem traumatu pro dítě a možnými následky, když se nedokáže naplno zapojit do činností. V případě mentálního postižení si myslí zástupci, že by jejich aktivity také takové děti zvládly, ale je zde zmíněno hledisko stupně postižení. Zástupce Sportovního kroužku nedokázal na tuto otázku odpovědět z důvodu, že nemá žádnou zkušenost s dětmi s tímto typem postižení. Také zde byla zmínka o potřebnosti speciálního pedagoga, který ví, jak s těmito dětmi pracovat. Následovala otázka, která směřovala ke kombinovanému (tělesnému a mentálnímu) postižení, a která ověřovala hypotézu číslo 2. Dva zástupci organizací se domnívají, že by to bylo možné, spíše se přiklání k lehčímu typu postižení. Sportovní kroužek by měl problém s dětmi s kombinovaným postižením a státní základní umělecká škola by se také potýkala s problémy. Zde by byla určitě nutnost práce speciálního pedagoga. V případě dětí se zrakovým postižením se zástupci shodují, že by ve zvládání jejich aktivit neviděli problém. Zástupce Vodácko – outdoorového oddílu hovořil o určitém omezení, pokud by se jednalo o úplnou ztrátu zraku. Také poslední otázka, která se zaměřovala na sluchové postižení, přinesla kladné odpovědi. Ve dvou případech byla zmínka o tlumočnickovi, který by zprostředkoval komunikaci, kdyby jí samo dítě nebylo schopné. Shrnutí odpovědí na předešlé otázky, které se týkaly zvládání aktivit dětí s jednotlivými typy postižení, přineslo následující výsledky. Žádné organizace nemají problém s integrací dětí s tělesným, s mentálním a smyslovým postižením. K ověření hypotézy číslo 2 se vztahuje otázka týkající se kombinovaného postižení, na kterou odpověděli zástupci organizací oproti ostatním typům postižení nejednotně, viz. výše. Tedy výzkumná hypotéza číslo 2, organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích neintegrují děti s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením,

se částečně potvrdila. Vyplývá to z odpovědí na podotázku k otázce číslo 3, s jakým typem postižení docházely děti do organizací, kde vyplynulo, že dítě s kombinovaným postižením měli jen v soukromé základní škole Máj.

Poslední otázka při rozhovorech zjišťovala, zda organizace někdy kontaktoval rodič zdravotně postiženého dítěte a zajímal se o jejich nabídku. Bylo možné srovnání odpovědí vyplývajících z této otázky a odpovědí respondentů z dotazníkového šetření. Pokud se jedná o základní hudební školy, tak soukromou i státní kontaktoval někdy rodič zdravotně postiženého dítěte, ostatní organizace nikoliv. To se shoduje s výsledky dotazníkového šetření, ve kterém rodiče z 61% neměli zájem pro své zdravotně postižené děti o nabídku volnočasových aktivit pro intaktní dětskou populaci v Českých Budějovicích.

Závěrem lze konstatovat, že pokud chceme, aby mohla fungovat integrace zdravotně postižených dětí bez ohledu na typ postižení do zájmových útvarů pro zdravé děti, je zapotřebí spolupráce dvou stran, tzn. rodičů těchto dětí a samozřejmě organizací nabízejících tyto služby. Pokud nebude poptávka ze strany rodičů, nemůže dojít k efektivní integraci handicapovaných dětí do zájmových útvarů v Českých Budějovicích.

Závěr

Tato diplomová práce se zabývala především možnostmi integrace dětí se zdravotním postižením z centra ARPIDA mezi zdravé děti v rámci volnočasových aktivit v Českých Budějovicích. Cílem bylo zjistit, jaký je zájem rodičů o integraci jejich dětí s postižením do volnočasových aktivit a také, zda jsou organizace poskytující volnočasové aktivity pro intaktní děti ochotny a schopny takové děti integrovat.

V současné době je v naší společnosti stále více podporována inkluze osob se zdravotním postižením v mnoha oblastech jejich života, např. vzdělávání a výchovy, kulturního života, volnočasových aktivit a následně také pracovního uplatnění.

Touto prací jsem chtěla upozornit na význam plnohodnotně tráveného volného času jako nedílné a důležité součásti života dětí a mládeže. V období dětství a dospívání potřebují nejen zdravé děti, ale i děti se zdravotním postižením, najít vhodnou a zajímavou náplň trávení volného času, která také podstatně přispívá k jejich celkovému osobnostnímu rozvoji. Výsledky prokázaly, že možnosti dětí se zdravotním postižením jsou oproti jejich zdravým vrstevníkům při výběru volnočasových aktivit mírně omezené.

V Českých Budějovicích je mnoho organizací a sdružení, které poskytují služby dětem se zdravotním postižením a mezi nimi jsou i volnočasové aktivity různého zaměření. Vedle těchto zařízení fungují další organizace, které své služby směřují zejména k intaktní dětské populaci a nabízí jim také různé možnosti trávení volného času. Nabídky volnočasových aktivit těchto organizací jsou v této práci blíže popsány.

Výzkumem jsem zjistila značný nezájem ze strany rodičů o začlenění jejich dětí z centra ARPIDA do volnočasových aktivit pro intaktní dětskou populaci. Pokud děti navštěvují nějaké zájmové útvary mimo centrum ARPIDA, tak využívají organizace nabízející služby zdravotně postiženým. Vzhledem k tomu, že počet takových organizací je v Českých Budějovicích docela velký, rodičům chybí podnět k integraci jejich dětí, který může být zapříčiněn nedostatkem informací a zkušeností v této oblasti.

Organizace poskytující volnočasové aktivity zdravým dětem, které jsem v rámci výzkumu oslovila, jsou ochotny přijmout děti se zdravotním postižením do svých zájmových útvarů. Některé z nich by považovaly za problém absenci odborně vyškolených pracovníků a nedostatek informací o přístupu k dětem se zdravotním postižením a jejich specifikům. Možným řešením by mohla být osvěta, resp. rozšíření informací a zkušeností z práce s dětmi se zdravotním postižením. Prezentace takových organizací by mohla pomoci změnit stávající názory na integraci u mnoha rodičů dětí se zdravotním postižením. Integrační trend je pro dnešní moderní společnost typický, ale problémem zůstává nedostatek praktických zkušeností.

Použitá literatura

1. BROWN, Roy, I.: *Quality of Life for People with Disabilities. Models, Research and Practice*. Second Edition. Cheltenham: Stanley Thornes, 1997. 344 s. ISBN: 0-7487-3294-2.
2. BUŘVALOVÁ, Denisa, REITMAYEROVÁ, Eva: *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 23 s. ISBN: 978-80-86991-21-4.
3. CEKELOVÁ, Jana: *Zkušenosti z integrace postižených v táborové činnosti*. [online], 2006 [cit.2010-03-22]. Dostupné z: <http://integrace.upol.cz/komentare/index.html>
4. GANO, Viliam: *Defektní děti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1969. 222 s.
5. HALADOVÁ, Eva a kol.: *Léčebná tělesná výchova. Cvičení*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 135 s. ISBN: 80-7013-384-8.
6. HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea; NOVÁKOVÁ, Zita: *Oftalmopedie*. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN: 978-80-7315-159-1.
7. HENDL, Jan: *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997. 243 s. ISBN: 80-7184-549-3.
8. JANKOVSKÝ, Jiří: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Somatopedická a psychologická hlediska. 2. vydání. Praha: TRITON, 2006. 173 s. ISBN: 80-7254-730-5.
9. JANKOVSKÝ, Jiří; JAKSCHOVÁ, Lucie: ARPIDA pomáhá postiženým dětem žít lepší život. *Československé listy*. 2005, roč. 14, č. 51, s. 17.
10. JELÍNEK, Jan; ZECHÁČEK, Vladimír: *Biologie pro střední školy gymnazijního typu*. 1. vydání. Olomouc: Fin Publishing, 1996. 415 s. ISBN: 80-86002-01-2.
11. JESENSKÝ, Ján a kol.: *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21. – 23. 9. 2001. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. 310 s. ISBN: 80-7041-041-8.
12. JESENSKÝ, Ján: *Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky, tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopédického spektra*. Praha: Univerzita J. A. Komenského, 2007. 659 s. ISBN: 978-80-86723-49-5.

13. KÁBELE, František; Kollárová, Ema; Kočí, Jiří; Kracík, Jiří: *Somatopedie. Učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. Praha: UK, 1992. 242 s. ISBN: 80-7066-533-5.
14. KÁBELE, Josef: *Sport vozičkářů*. Praha: Olympia 1992. 196 s. ISBN: 80-7033-233-6.
15. KARÁSKOVÁ, Vlasta; HANELOVÁ, Zuzana: *Pohybem k integraci osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta tělesné výchovy, 2002. 74 s. ISBN: 80-244-0535-0.
16. Kde začala osobní asistence. 2008, [online], [cit. 2010-03-14]. Dostupné z WWW: <http://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/zakladni-udaje/historie-osobni-asistence>
17. KEBLOVÁ, Alena: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. 68 s. ISBN: 80-7216-191-1.
18. Klub krteček. Kdo jsme?, [online], [cit. 2010-03-14]. Dostupné z WWW: <http://www.krtecek-pi.cz/kdo-jsme.php>
19. KRAUS, Josef a kol.: *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. 348 s. ISBN: 80-247-1018-8.
20. KUBEŠ, Slavomír: Bambiriádu si vyzkoušejí postižené děti. *Mladá fronta DNES, jihočeské vydání*. 2007, roč. 18, č. 121, s. C4.
21. MONATOVÁ, Lili: *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta, 1996. 199 s. ISBN: 80-210-1009-6.
22. NOVOSAD, Libor: *Základy speciální poradenství. Struktura a formy poradenské činnosti lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. 160 s. ISBN: 80-7178-197-5.
23. Oficiální stránky Statutárního města České Budějovice – Zdravotně postižení. 2010, [online], [cit. 2010-03-14]. Dostupné z WWW: <http://www.cbudejovice.cz/cz/skolstvi-zdravotnictvi-socialni-pece/socialni-pece/stranky/pece-o-nemocne-a-zdravotne-postizene.aspx>
24. OPATŘILOVÁ, Dagmar, ZÁMEČNÍKOVÁ, Dana: *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 180 s. ISBN: 978-80-210-4575-0.
25. PFEIFFER, Jan: *Neurologie v rehabilitaci*. Pro studium a praxi. Praha: Grada, 2007. 352 s. ISBN: 978-80-247-1135-5.
26. PRÁŠIL, Vladimír: *Vychováváme zrakově postižené dítě*. Praha: ÚV SVAZU INVALIDŮ V ČSR, 1982. 96 s.

27. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením.* Vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“. Praha: Středisko rané péče, 1998. 113 s. ISBN: 80-238-3267-0.
28. RC Rozárka – home. [online], [cit. 2010-03-14]. Dostupné z WWW: <http://www.rozarka.com/index.php?stranka=home>
29. RENOTIÉROVÁ, Marie; LUDÍKOVÁ, Libuše a kol.: *Speciální pedagogika.* 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 313 s. ISBN: 80-244-1073-7.
30. Showdown. [online], [cit. 2010-03-24]. Dostupné z WWW: <http://showdown.brailnet.cz/>
31. SOVÁK, Miloš a kol.: *Defektologický slovník.* 3. vydání. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000. 418 s. ISBN: 80-86022-76-5.
32. Stanovy 1. CZP JČ, o. s. 2007, [online], [cit. 2010-03-20]. Dostupné z WWW: <http://www.lczpjc.cz/o-centru/dokumenty/>
33. Stanovy Junáka. 2001, [online], [cit. 2010-03-20]. Dostupné z WWW: <http://www.krajinska.cz/cs/o-nas/formalne/>
34. Stanovy Kontaktu bB,o. s. 2008, [online], [cit. 2010-03-20]. Dostupné z WWW: <http://www.kontaktbb.cz/>
35. Stanovy RC Rozárka. 2009.
36. STEHLÍK, Alois a kol.: *Dítě s mozkovou obrnou v rodině. Rady nemocným.* Praha: Avicenum, 1977. 244 s.
37. ŠEDIVÁ, Zoja: *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 2. Nácvik sociálních interakcí.* Praha: Septima, 1998. 36 s. ISBN: 80-7216-048-6.
38. ŠESTÁKOVÁ, Irena. *Sociální aspekty integrace handicapovaných do společnosti.* Praha: ČVUT, Fakulta architektury, 2006. 34 s.
39. ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace. Vzdělávání. Výchova. Sociální péče.* 3. vydání. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN: 80-7367-060-7.
40. TROJAN, Stanislav; Druga, Rastislav; Pfeiffer, Jan; Votava, Jiří: *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka.* Druhé, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2001. 228 s. ISBN: 80-2470-031-X.
41. URBÁNEK, Karel: *Neurodegenerativní onemocnění.* Praha: TRITON, 2000. 223 s. ISBN: 80-7254-078-5.
42. VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana; ŠTECH, Stanislav: *Psychologie handicapu.* Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN: 80-7184-929-4.

43. VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana: *Psychologie handicapu. Handicap jako psychosociální problém*. 1. část. 2. opravné vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, 2003. 40 s. ISBN: 80-7083-763-2.
44. VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana: *Psychologie handicapu. Školní věk a dospívání postiženého dítěte*. Část 4. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta pedagogická, 2003. 68 s. ISBN: 80-7083-208-8.
45. VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN: 80-7178-802-3.
46. VACHULOVÁ, Jana; VACHULA, Robert a kol.: *Hry pro těžce zrakově postižené děti*. Praha: ÚV SI, 1987. 252 s.
47. VALENTA, Milan; KREJČÍŘOVÁ, Olga: *Psychopedie. Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejř, 1997. 193 s. ISBN: 80-902057-9-8.
48. VÉLE, František: *Kineziologie. Přehled klinické kineziologie a patokineziologie pro diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy*. 2. vydání. Praha: TRITON, 2006. 375 s. ISBN: 80-7254-837-9.
49. VÍTKOVÁ, Marie: *Somatopedické aspekty*. 2. vydání. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN: 80-7315-134-0.
50. VOCILKA, Miroslav a kol.: *Integrace sociálně a zdravotně postižených dětí do společnosti*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 1997. 108 s.
51. Zákon č. 561/2004 Sb. [online], [cit. 2010-04-01]. Dostupné z WWW: <http://www.zakonycr.cz/seznamy/561-2004-Sb-zakon-o-predskolnim-zakladnim-strednim-vyssim-odbornem-a-jinem-vzdelavani-%28skolsky-zakon%29.html>

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Dotazník
- Příloha č. 2 Otázky pro zástupce organizací poskytujících volnočasové aktivity
- Příloha č. 3 Přepis rozhovorů se zástupci organizací poskytující volnočasové aktivity

Dotazník

Vážení rodiče,

studuji na pedagogické fakultě Karlovy univerzity obor speciální pedagogika. Jsem v posledním ročníku a v současné době pracuji na diplomové práci, ve které se zabývám možnostmi integrace dětí z centra ARPIDA v rámci volnočasových aktivit v Českých Budějovicích. Součástí diplomové práce je také výzkum a tento dotazník slouží jako podklad pro něj. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který se týká zájmových činností Vašeho dítěte.

Veškerá data budou použita pouze pro studijní účely.

Děkuji Vám srdečně za vyplnění tohoto dotazníku.

Šárka Brůhová (Vacková)

1. Věk Vašeho dítěte.....

2. Trvalé bydliště

- a) České Budějovice
- b) jiné

3. Druh školy, kterou Vaše dítě navštěvuje

- a) základní škola
- b) základní škola praktická
- c) základní škola speciální
- d) základní škola speciální (rehabilitační vzdělávací program)
- e) praktická škola dvouletá (střední škola)

4. Jaké má Vaše dítě postižení?

- a) tělesné
- b) mentální
- c) kombinované (tělesné a mentální)
- d) kombinované (tělesné a)
- e) jiné

5. Při jakých úkonech využívá Vaše dítě službu osobní asistence v centru ARPIDA?

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- b) pomoc při osobní hygieně
- c) pomoc při zajištění stravy
- d) výchovných, vzdělávacích, aktivizačních činnostech
- e) jiné
- f) žádné

6. Potřebuje Vaše dítě při činnostech v zájmových útvarech pomoc osobního asistenta?

- a) ANO
- b) NE

7. Kolik zájmových útvarů Vaše dítě navštěvuje (v centru ARPIDA i mimo něj)?

- a) žádné
- b)

Následující otázky jsou směřovány k zájmové činnosti poskytované Stanicí zájmových činností při centru ARPIDA.

8. Jaké zájmové útvary navštěvuje Vaše dítě v současné době v centru ARPIDA?

a) žádné

b)

9. Jaké zájmové útvary navštěvovalo Vaše dítě v minulosti v centru ARPIDA?

a) žádné

b)

10. Jaký byl důvod event. ukončení docházky do zájmového útvaru v centru ARPIDA?

a) zájmový útvar byl zrušen

b) nezájem Vašeho dítěte o kroužek

c) časové důvody

d) problém se začleněním Vašeho dítěte do kolektivu

e) finanční důvody

f) jiné

11. Jaké jiné zájmové útvary pro děti a mládež se zdravotním postižením navštěvuje
Vaše dítě mimo centrum ARPIDA?

- a) Kontakt bB (plavání)
- b) 1. Centrum zdravotně postižených jižních Čech
- c) Koniček České Budějovice
- d) Rozárka České Budějovice
- e) Domeček Trhové Sviny
- f) Nazaret Borovany
- g) jiné
- h) žádné

Následující otázky se týkají zájmové činnosti poskytované mimo centrum ARPIDA.

12. Zjišťovali jste někdy nabídku zájmových útvarů pro děti bez zdravotního
postižení mimo centrum ARPIDA?

- a) ANO 1) v Českých Budějovicích
2) mimo České Budějovice
- b) NE

13. Pokud ANO, vyberte z následujících možností, jaká byla nabídka zájmových
útvarů.

- c) Junák
- d) Pionýr
- e) Dům dětí a mládeže
- f) Vodácký kroužek
- g) Sportovní kroužek
- h) jiné.....

14. Jaké zájmové útvary pro děti bez zdravotního postižení mimo centrum ARPIDA navštěvovalo Vaše dítě v minulosti?

- a) Junák
- b) Pionýr
- c) Dům dětí a mládeže
- d) Vodácký kroužek
- e) Sportovní kroužek
- f) jiné.....
- g) žádné

15. Měli jste v zájmových útvarech nějaké problémy? Popř. jaké problémy?

- a) NE
- b) bezbariérový přístup do objektu
- c) dopravní dostupnost
- d) časové důvody
- e) finanční důvody
- f) neochota pracovníků
- g) problém sehnat osobního asistenta
- h) nespokojenost s osobním asistentem
- i) obava z kolektivu zdravých dětí
- j) začlenění dítěte do kolektivu
- k) neznámé prostředí
- l) jiné

16. Jaké máte zkušenosti s integrací do zájmových útvarů?

.....

.....

.....

.....

17. Navštěvuje Vaše dítě v současné době nějaký zájmový útvar pro děti bez zdravotního postižení mimo centrum ARPIDA?

- a) ANO
- b) NE

Pokud ANO, odpovězte, prosím, na následující dvě otázky.

18. Jaké zájmové útvary navštěvuje?

.....

.....

19. Potřebuje zde osobního asistenta?

- a) ANO
- b) NE

20. Co Vám v nabídce zájmových útvarů chybí?

.....

.....

.....

21. Měli byste zájem o volnočasové aktivity pro Vaše dítě v místě bydliště?

- a) ANO
- b) NE

Pokud ANO, odpovězte na následující dvě otázky.

22. O jaké zájmové útvary byste měli zájem?

- a) Výtvarný kroužek
- b) Hudební kroužek
- c) Dramatický kroužek
- d) Sportovní kroužek
- e) Počítačový kroužek
- f) Taneční kroužek
- g) Rybářský kroužek
- h) jiné

23. Jaká časová frekvence konání zájmových útvarů by Vám vyhovovala?

- a) 1x týdně
- b) 2x týdně
- c) 3x týdně
- d) 1x měsíčně
- e) jiné

Děkuji Vám za ochotu a čas, který jste s vyplněním dotazníku strávili.

Otázky pro zástupce organizací poskytujících volnočasové aktivity

- 1) Pro jaké děti poskytujete své aktivity?
- 2) Jaké poskytujete aktivity, činnosti?
- 3) Chodilo k Vám někdy dítě se zdravotním postižením?
S jakým postižením?
- 4) Jaké máte zkušenosti?
- 5) Byli byste ochotni přijmout dítě se zdravotním postižením?
Za jakých podmínek?
- 6) Bránili byste se tomu, aby doprovázel dítě osobní asistent?
- 7) Myslíte si, že by zvládlo dítě s tělesným postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?
- 8) Myslíte si, že by zvládlo dítě s mentálním postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?
- 9) Myslíte si, že by zvládlo dítě s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?
- 10) Myslíte si, že by zvládlo dítě se zrakovým postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?
- 11) Myslíte si, že by zvládlo dítě se sluchovým postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?
- 12) Přišel za Vámi někdy rodič zdravotně postiženého dítěte a měl zájem o Vaši nabídku?

Rozhovor I.

Junák

Otázka: „Pro jaké děti poskytujete své aktivity?“

Odpověď: „Junák je zaměřen na děti od šesti let a přes mládež až do 26, hlavně na mladší členy. Kritérium je od 6 let, aby se s nimi nějakým způsobem dalo pracovat ve skupině, protože je to výchovná organizace. Jinak se pracuje v jednotlivých kategoriích 6-10, 10-15, 15-26.“

Otázka: „Jaké poskytujete aktivity, činnosti?“

Odpověď: „Celoroční činnosti a přes týden se scházejí na pravidelných schůzkách, pak jezdí v intervalech asi tak 14 dní - 3 týdny jako výpravy, některé z nich jsou vícedenní a pak bývají jarní prázdniny, k poměrně delším patří ještě prázdninový tábor standardně 14t denní.“

Otázka: „Jak jsou zaměřeny?“

Odpověď: „To je právě specifikum. Aktivity jsou nástrojem a prostředkem k výchově. Cílem je výchova a nějaké morální hodnoty a ty společné aktivity slouží jako nástroj k tomu. Někakým způsobem dané jsou, odpovídá to mentalitě nebo vývoji těch dětí, po té stránce, že například v té kategorii od 6 let do 10 let si děti hodně hrají, takže jsou různé hry a ty by měly mít nějaký výchovný prvek. U dětí se vychovávají základní návyky toho, aby byly poslušné atd. a hygienické návyky všechny tyhle věci a další hloubku by měly dostávat až v té další kategorii, kde jsou děti od 10 do 15 let.“

Otázka: „Chodilo k Vám někdy dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Ano.“

Otázka: „S jakým? Jaké máte zkušenosti?“

Odpověď: „Nějaké lehké postižení, jak motorické, tak i mentální. Zrakové postižení jsem nezaregistroval, některé děti se silnějšími brýlemi nebo děti s naslouchátky. Úplně slepý, nevím o tom.“

Otázka: „Jaké máte zkušenosti?“

Odpověď: „Dobré“.

Otázka: Byli byste ochotni přijmout dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „*To je ta největší otázka. Protože my díky té výchově, kterou máme, tak se snažíme děti vychovávat k toleranci, že v širokém povědomí řekneme, že jo. Ale problém by podle mě nastal, kdyby se to nějakým způsobem mělo realizovat.*“

Otázka: „*Za jakých podmínek?*“

Odpověď: „*Tam je totiž složité to, když je volnočasová činnost, tak jeho odpovědnost je předána tomu vedoucímu. První překážku bych viděl v tom, že naši vedoucí k tomu nejsou školeni. Značná část aktivit jsou hry, kde je poměrně velký pohyb a řada těch programů probíhá v přírodě, pak je obtížné skloubit, když tam máme například vozičkáře, program tak, aby to ty děti v podstatě neudivilo. Tam je problém toho, že děti mají ve svém vývoji vysokou aktivitu a potřebují hodně pohybu.*“

Otázka: „*Kdyby to bylo dítě s lehkým tělesným postižením, chodící, s malou překážkou v pohybu?*“

Odpověď: „*Tak si myslím, že by to nebyl problém. Záleží samozřejmě na osobnosti vedoucího, jestli on sám je schopen to zvládnout.*“

Otázka: „*Myslíte si, že by se vedoucí bránil tomu, aby doprovázel dítě osobní asistent, někdo zvenčí?*“

Odpověď: „*Tam je otázka, u oddílů je dlouhodobá činnost, to znamená, že to má svou atmosféru a příchod kohokoliv cizího do této skupinky samozřejmě může vedoucího obohatit stejně tak jako atmosféru narušit. Tam by určitě záleželo na tom, jestli by si asistent sedl s vedoucím a to je těžko říci.*“

Otázka: „*Myslíte si, že by zvládlo dítě s tělesným postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?*“

Odpověď: „*U těch oddílů určitě s lehkým tělesným postižením. U aktivit v domě ve městě bych si dovedl představit, tím, že jsou to rukodělné aktivity, u kterých se nemusí běhat, relativně máme bezbariérový přístup, kde máme rampu, výtah, tady si to dovedu představit s nějakým těžkým tělesným postižením, asi zase ne nějakým extrémním, ale kdyby byli schopní pracovat rukama. Nehledě na to, že se v dílnách snažíme udržet studenty studia Pedagog volného času, takže se dá říct, že po téhle stránce na rozdíl od oddílů, kde jde spíše o výchovnou práci, v dílnách se snažíme vyučovat pedagogicky, takže bych očekával, že by to mohli nějakým způsobem zvládnout.*“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s dalšími typy postižení navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Já si myslím, že s lehkým určitě jo. S těma těžšíma by byl problém s připraveností vedoucích a s jejich zkušeností, určitě by se nejednalo o neochotu.“

Otázka: „Přišel za Vámi někdy rodič zdravotně postiženého dítěte a měl zájem o Vaši nabídku?“

Odpověď: „Rodič za mnou nepřišel, nicméně v této chvíli sem chodí děti z dětských domovů. Jde sem vyloženě paní vychovatelka a přivede pět dětí, takže to tu máme nějakým způsobem, čas od času přijdou nárazově, jednou za měsíc, za dva, jak se jim to zrovna hodí, takže něco tu tímhle způsobem probíhá, ale blíže nedokážu říci. Určitě to není zástup lidí, je to sem tam, se vyskytne možnost nebo oslovený zájem.“

Rozhovor II.

ZUŠ II. Máj

Otázka: „Pro jaké děti poskytujete své aktivity? Jaká máte kritéria pro přijetí?“

Odpověď: „V podstatě věková kategorie je hodně široká. Můžeme přijmout děti už předškolního věku, od 4 let. S nimi je to spíše prožitková forma a seznámení po kručcích. Potom děti klasicky ze základní a střední školy a také funguje studium pro pracující. Samozřejmě i děti jako třeba z ARPIDY nebo jakýmkoliv způsobem handicapované dítě může chodit do hudební školy, za určitých podmínek. Stanovuje se pro něj individuální plán, ten se vypracuje, zaznamená, různě upraví dle možnosti tak, aby to určitým způsobem mohlo fungovat a aby dítěti byly k dispozici nějaké prostředky, které potřebuje a přístup takový, aby mohlo dobře fungovat.“

Otázka: „Jaké poskytujete aktivity, činnosti?“

Odpověď: „Všechny možné nástrojové skupiny zde fungují, od zobcových fléten přes další dechové nástroje, dřevěné, žestové, bicí, klávesové, strunné, veškerá škála, která patří k hudební škole. Nemáme taneční obor ani výtvarný. Máme zpěv populární i klasický. Také skupinová teorie a od určitého ročníku, většinou od 3. ročníku, když dítě dosáhne určitého stupně dovednosti a technické vybavenosti, tak může hrát v souborové nebo komorní hře. Funguje zde i školní orchestr. U předškolních dětí se většinou sestaví skupinka maximálně do tří dětí, aby byl člověk schopný mít individuální přístup a dítě si ohlídat. Pak už mají individuální výuku.“

Otázka: „Chodilo k Vám někdy dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Ano, chodilo i chodí.“

Otázka: „S jakým postižením?“

Odpověď: „Já mám kloučka na vozíku, v podstatě nechodí, má spasmus na obou rukách, špatně mluví a pracujeme spolu hlavně na tom, aby mohl nějakým způsobem začít zapojovat mluvidla. Takže ten plán je opravdu maximálně přizpůsoben tomu zdravotnímu postižení.“

Otázka: „Jaké s tím máte zkušenosti?“

Odpověď: „Ty výsledky jsou takové dílčí a hodně znatelné spíše v dlouhodobém měřítku. Ta práce je poznat třeba za půl roku, za rok, že začíná fungovat. Určitým způsobem je to spíše muzikoterapie. Myslím, že to je spíše u nás výjimečné. Když jsme měli inspekci a předkládali jsme dokumentaci a hovořili jsme v podstatě o takových možnostech, spíše je to výjimečný stav na „hudebce“.“

Otázka: „Máte ještě jiné postižené dítě?“

Odpověď: „Dále máme děti s tělesným, se zrakovým postižením (slabozraké, nevidomé), spoustu dětí se SPU.“

Otázka: „Byli byste ochotni přijmout dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „U nás určitě ano.“

Otázka: „Za jakých podmínek?“ Máte nějaké podmínky, proč dítě nevzít?“

Odpověď: „S tímto se u nás neseškáváme, že bychom žáka odmítli. Podmínky nastavené nemáme. Většinou se s dítětem na začátku udělá taková intonační, rytmická hra, aby se vědělo, odkud se s ním bude začínat. Ať již to proběhne jakkoliv, tak to dítě má možnost začít a nějakým způsobem se vypracovat.“

Otázka: „Bránili byste se tomu, aby doprovázel dítě osobní asistent?“

Odpověď: „Ne.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s jakýmkoliv postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Záleží na tom, jaké má dítě schopnosti a jak se v průběhu společné práce rozvine, protože skupinovou výuku hudební nauky s ostatními dětmi neabsolvuje, ale probíráme to spolu a případně máme ještě konzultaci, kdy můžeme pracovat s interaktivní tabulí a tomu dítěti zprostředkovat obor, na který nechodí do skupiny tak, jako to, co má obsáhnout, nějakou jinou formou. Ale pokud by měl asistenta a byla by možnost se integrovat, tak určitě by mohl chodit i do skupinového vyučování. S tím, jaké má možnosti a jak daleko dojde v tom nástroji individuálním, pak by určitě mohl a nemusel chodit do souborové nebo komorní hry. Kolega učil tělesně postiženou studentku, která hrála na příčnou flétnu a určitě se účastnila i skupinové hry, hrála v duu.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s mentálním postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Já si myslím, že to možné je. Z hlediska muzikoterapeutického přístupu, který by určitě našel nějakou cestu a myslím, že to je i dobře zprostředkovat tu jakoby tu hudební složku. Možnost pracovat s hudbou, že by se našli možnosti, jak i například se sluchovou vadou, i pokud by to bylo absolutní, tak určitě ty přístupy v hudbě jsou, ale myslím si, že v hudební škole je to spíše výjimečné. Nevím, jestli to není moc opovázlivé, ale myslím, že naše škola by se tomu nebránila. Byli bychom za to rádi a brali bychom to jako možnost práce na základě muzikoterapie, nějakým způsobem uchopit i handicap v této oblasti.“

Otázka: „Přišel za Vámi někdy rodič zdravotně postiženého dítěte a měl zájem o Vaši nabídku?“

Odpověď: „Ano, několikrát a určitě i kolegové, protože ty děti učí.“

Otázka: „O jaké postižení šlo?“

Odpověď: „Máme zde dva nevidomé kluky, pro ně tiskneme v Braillovu písmu. Potom kombinované, tělesné, mentální.“

Otázka: „Jak reagují zdravé děti na postižené děti?“

Odpověď: „Když ten žák ke mně chodí, tak samozřejmě před ním má někdo hodinu, po něm má někdo hodinu, takže jsem několikrát zkoušela je svým způsobem spojit, s tím konkrétním klukem, o kterém jsem mluvila, nehrajeme melodicky, ale snažíme se pracovat jenom s artikulací, s rytmem a s dýcháním a to druhé dítě mi vedlo melodickou linku a pěkně jsme to dali dohromady. Myslím si, že ze začátku je trochu ostych, ale tím, že se setkávají týden co týden a míjejí se na těch hodinách, tak ho velmi pěkně přijali a účastní se i předních koncertů a většinou s ním někdo hraje a myslím, že z jeho strany je to, že si to užívá opravdu radostně a je rád toho součástí. Myslím si, u těch dětí je to individuální, někdo se trochu otrkával, nevěděl ze začátku, ale určitě ho přijali dobře.“

Rozhovor III.

Vodácko - outdoorový oddíl

Otázka: „*Pro jaké děti poskytujete své aktivity? Jaká máte kritéria pro přijetí?*“

Odpověď: „*Pro děti od 8 let, ale mohou k nám chodit i dospělí. Kritéria, jako jsou určité dovednosti, nemáme. Postupně se to u nás naučí.*“

Otázka: „*Jaké poskytujete aktivity, činnosti?*“

Odpověď: „*Zimní aktivity jako lyžování, vodní turistika, víkendové pobyty v přírodě.*“

Otázka: „*Chodilo k Vám někdy dítě se zdravotním postižením?*“

Odpověď: „*Ano.*“

Otázka: „*S jakým postižením?*“

Odpověď: „*S mentálním, s tělesným.*“

Otázka: „*Jaké s tím máte zkušenosti?*“

Odpověď: „*Dobré, rád na to vzpomínám. Byli schopni zvládat vodní turistiku s úlevami a s odborným dohledem, jak vodáckým, tak s asistentem dítěte.*“

Otázka: „*Byli byste ochotni přijmout dítě se zdravotním postižením?*“

Odpověď: „*Ano.*“

Otázka: „*Za jakých podmínek? Máte nějaké podmínky, proč dítě nevzít?*“

Odpověď: „*Z důvodu, že není čas se věnovat každému dítěti individuálně, muselo by mít nějaký doprovod nebo by se o sebe muselo z větší části postarat samo.*“

Otázka: „*Bránili byste se tomu, aby doprovázel dítě osobní asistent?*“

Odpověď: „*Ne.*“

Otázka: „*Myslíte si, že by zvládlo dítě s tělesným postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?*“

Odpověď: „*Ano, například vodní turistika není náročná, pokud je schopno sedět v lodi, tak by to určitě zvládlo. Je na uvážení spíše zákonného zástupce nebo samotného dítěte, zda by zvládlo věnovat se daným aktivitám. Například kdyby se nemohlo dítě s tělesným postižením zapojit naplno do turistiky, aby nebylo traumatizované a neneslo nějaké následky.*“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s mentálním postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Myslím, že by zvládlo všechny aktivity, pokud by nešlo o těžký stupeň postižení.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Vodní turistiku, pokud by opět bylo schopné sedět v lodi a v případě lehkého stupně postižení i turistiku.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě se zrakovým postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Ano s určitým omezením, pokud by ovšem nešlo o úplnou ztrátu zraku.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě se sluchovým postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Myslím, že všechny aktivity, pokud by šlo o neslyšícího, tak s tlumočníkem určitě.“

Otázka: „Přišel za Vámi někdy rodič zdravotně postiženého dítěte a měl zájem o Vaši nabídku?“

Odpověď: „Ne.“

Rozhovor IV.

Pionýr

Otázka: „Pro jaké děti poskytujete své aktivity? Jaká máte kritéria pro přijetí?“

Odpověď: „Kritéria přijetí nemáme stanovené vůbec, od 6 let je naše hlavní cílová skupina, protože na ně dostáváme od Ministerstva školství dotace, ale přijímáme i mladší, pak mládež a máme i dospělé.“

Otázka: „Jaké poskytujete aktivity, činnosti?“

Odpověď: „Máme všeobecné oddíly, turisticko – tábornické, sportovní, přírodovědné, kulturní oddíly, kluby, aktivity pro rodiče s dětmi.“

Otázka: „Chodilo k Vám někdy dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Ano.“

Otázka: „S jakým postižením?“

Odpověď: „Tělesně postižení, děti s cukrovkou, děti s různými alergiemi.“

Otázka: „Jaké s tím máte zkušenosti?“

Odpověď: „Dobré zkušenosti, je to jak pro zdravé děti, tak pro daného jedince.“

Otázka: „Byli byste ochotni přijmout dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Ano.“

Otázka: „Za jakých podmínek?“

Odpověď: „Záleží to na vedoucím oddílu, na zaměření oddílu a na požadavcích rodičů a jeho samotného. Za určitých podmínek, které budou vyhovovat oběma stranám nebo se naučí spolupracovat.“

Otázka: „Bránili byste se tomu, aby doprovázel dítě osobní asistent?“

Odpověď: „Ne, nebránili.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s tělesným postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Ano, například rukodělné činnosti, pokud může pracovat rukama, kulturní oddíly. Záleží na tom, jak se k tomu postaví vedoucí.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s mentálním postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Kulturní, sportovní oddíly.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Ano, kulturní oddíly, záleží na stupni postižení.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě se zrakovým, se sluchovým postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Ano, například keramika, modelování, hudba v případě zrakového postižení.“

Otázka: „Přišel za Vámi někdy rodič zdravotně postiženého dítěte a měl zájem o Vaši nabídku?“

Odpověď: „Přímo ne.“

Otázka: „Jak se k Vám postižení dostali?“

Odpověď: „Přes kamarády, kteří ho přivedou ze školy, přes organizace, například I. centrum pro zdravotně postižené. Zprostředkovaně, pokud měl zájem rodič o tábor, tak opět přes kamarády.“

Rozhovor V.

Dům dětí a mládeže

Otázka: „Pro jaké děti poskytujete své aktivity? Jaká máte kritéria přijetí?“

Odpověď: „Poskytujeme volnočasové aktivity žákům základních škol, středních škol, ale můžeme poskytovat služby předškolákům, vysokoškolákům, ale i důchodcům. Příspěvek od kraje dostáváme na základní a středoškoláky.“

Otázka: „Jaké poskytujete aktivity, činnosti?“

Odpověď: „Přesně podle vyhlášky 75 o zájmovém vzdělávání. Oddělení vzdělávání jako grafomotorické kurzy pro předškolní děti, které se připravují na školní docházku. V rámci pravidelné činnosti jsou to oddělení taneční, sportovní (florbal, softbal, stolní tenis, volejbal atd.), přírodovědné oddíly, technické oddělení, hudební a dramatické oddělení, oddělení klubové činnosti (např. fantazijní hry), oddělení keramiky. Pak jsou to soutěže, různé besedy, přednášky, letní tábory, příměstské tábory.“

Otázka: „Chodilo k Vám někdy dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Ano, chodí k nám pravidelně.“

Otázka: „S jakým postižením?“

Odpověď: „Autisté na modelování z hlíny, dále s mentálním postižením lehkého stupně retardace, s tělesným postižením.“

Otázka: „Jaké s tím máte zkušenosti?“

Odpověď: „Dobré, sám jsem speciální pedagog, psychoped – etoped.“

Otázka: „Byli byste ochotni přijmout dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Ano.“

Otázka: „Za jakých podmínek?“

Odpověď: „Nemáme žádné podmínky.“

Otázka: „Bránili byste se tomu, aby doprovázel dítě osobní asistent?“

Odpověď: „Nebránili, dochází k nám děti se svými asistenty.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s jakýmkoliv postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Ano, jsme tomu zcela otevření.“

Otázka: „*Přišel za Vámi někdy rodič zdravotně postiženého dítěte a měl zájem o Vaši nabídku?*“

Odpověď: „*Konkrétně ne, spíše se k nám dostávají děti přes poradny a školní psychology.*“

Rozhovor VI.

Sportovní kroužek (Salesiánské středisko mládeže)

Otázka: „Pro jaké děti poskytujete své aktivity? Jaká máte kritéria přijetí?“

Odpověď: „Pro chlapce a dívky od 7 do 19 let. Kritéria nejsou žádná u toho sportovního. U florbalového kroužku musejí chtít hrát florbal a ti nejstarší, tam je to hodně časově a finančně náročné. Neděláme žádné vstupní zkoušky. Máme takovou filozofii, aby si zahrál.“

Otázka: „Jaké poskytujete aktivity, činnosti?“

Odpověď: „Pro mladší děti od 7 zhruba do 12 let je to sportovní kroužek, kde se dělají jakékoliv sporty, jak v tělocvičně, tak venku. Dále od 11 do 15 let florbalový kroužek, pro nejstarší také florbalový kroužek od 15 do 18 let, je spíše brán trochu jako ligový, protože trénují 3x týdně a jezdí na různé kvalitní zápasy.“

Otázka: „Chodilo k Vám někdy dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Na sportovní kroužek ne.“

Otázka: „Byli byste ochotni přijmout dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Ano.“

Otázka: „Za jakých podmínek?“

Odpověď: „Ty by byly velmi individuální. Podle toho, o jaké postižení by se jednalo. Také by to záleželo na vedoucím kroužku, zda by byla dostatečně zajištěna asistence toho dotyčného.“

Otázka: „Bránili byste se tomu, aby doprovázel dítě osobní asistent?“

Odpověď: „Určitě ne, naopak bychom to uvítali. Dítě s osobním asistentem má daleko důvěrnější vztah než s cizím člověkem, ke kterému si ten vztah musí najít. Asi bychom hodně stáli na té spolupráci s osobním asistentem. Aby on pochopil naši filozofii toho kroužku a dokázal ji zprostředkovat tomu svému klientovi.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s tělesným postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Sportovní kroužek a florbalový pro začátečníky si myslím, že ano. Tam se opravdu jedná jen o to, aby ty děti měly nějaký pohyb. Pokud jde o ty starší, ty

dorostence, tam si myslím, že by byl problém, v současné době je nastavena laťka hodně vysoko, vyžaduje se fyzická zdatnost.“

Otázka: *„Myslíte si, že by zvládlo dítě s mentálním postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“*

Odpověď: *„No, tím, že jsme takové dítě neměli, tak těžko říct, nemám zkušenost, tak nevím.“*

Otázka: *„Myslíte si, že by zvládlo dítě s kombinovaným postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“*

Odpověď: *„To si myslím, že asi ne. Nedokážu si představit, jak by zapadl mezi tu skupinu. Nemyslím, že by byl odstrkován, ale spíš by mohlo dělat ze začátku problém, že by se ty děti musely přizpůsobit.“*

Otázka: *„Myslíte si, že by zvládlo dítě se zrakovým postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“*

Odpověď: *„To si myslím, že problém není.“*

Otázka: *„Myslíte si, že by zvládlo dítě se sluchovým postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“*

Odpověď: *„Osobně se domnívám, že také ne, pokud by tam byl přítomen asistent, který zprostředkuje tu komunikaci.“*

Otázka: *„Přišel za Vámi někdy rodič zdravotně postiženého dítěte a měl zájem o Vaši nabídku?“*

Odpověď: *„Do sportovního kroužku ne, na keramiku se přišel zeptat rodič a dítě chodilo do kroužku.“*

Rozhovor VII.

ZUŠ Piaristické nám.

Otázka: „Pro jaké děti poskytujete své aktivity? Jaká máte kritéria přijetí?“

Odpověď: „Pro všechny děti, které mají zájem se učit v základní hudební škole. Měly by mít nějaké hudební vlohy, samozřejmě manuální zručnost v případě hry na klavír, na housle atd. Bez toho to nejde. Máme přijímací řízení, aby byly děti schopny tu hudbu nějak dělat, aby se netrápily, aby jim to dělalo radost.“

Otázka: „Jaké poskytujete aktivity, činnosti?“

Odpověď: „Všechny hudební obory, tzn. zpěv a hru na veškeré hudební nástroje, dokonce i harfu. Potom výtvarný a literárně dramatický obor. Taneční obor nemáme.“

Otázka: „Chodilo k Vám někdy dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Ano.“

Otázka: „S jakým postižením?“

Odpověď: „S nevidomými dětmi.“

Otázka: „Jaké s tím máte zkušenosti?“

Odpověď: „Máme dobré zkušenosti. Paní učitelka, která studuje speciální pedagogiku v Brně, si dokáže s takovými dětmi poradit.“

Otázka: „Byli byste ochotni přijmout dítě se zdravotním postižením?“

Odpověď: „Samozřejmě že ano, klidně a rádi.“

Otázka: „Za jakých podmínek?“

Odpověď: „Tam jde o to, aby bylo schopné docházet, schopné hrát na jím zvolený nástroj, popř. zpívat, malovat.“

Otázka: „Bránili byste se tomu, aby doprovázel dítě osobní asistent?“

Odpověď: „Není problém.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s tělesným postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Určitě, samozřejmě zpěv třeba, protože má nějaké tělesné postižení, tak nemůže hrát na nástroj, klavír, kytaru, housle, dechový nástroj, tak může třeba zpívat.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s mentálním postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „S mentálním postižením snad také. Tam jde o to v jaké míře, asi už by to chtělo speciálního pedagoga, který prošel nějakým dejme tomu kurzem nebo výcvikem, aby věděl, jak má pracovat.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě s kombinovaným (tělesným a mentálním) postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Asi by to byl problém, určitě by i tohle chtělo speciálního pedagoga.“

Otázka: „Myslíte si, že by zvládlo dítě se sluchovým postižením navštěvovat nějaké Vaše aktivity?“

Odpověď: „Samozřejmě hudba je asi problém, ale výtvarný obor, možná literárně dramatický obor snad ano.“

Otázka: „Přišel za Vámi někdy rodič zdravotně postiženého dítěte a měl zájem o Vaši nabídku?“

Odpověď: „Dvakrát, třikrát. Kdysi dávno zrakově postižená holčička, která měla zájem zpívat a hrát na klavír, tak přišla s rodiči a kolegyně, která učí tyto obory, po čase zjistila, že patří mezi nejlepší.“